

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI
DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN
LHOKNGA KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2020**



OLEH : CUT

DIANA

1607110067

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2020**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini : Nama

: Cut Diana

NPM : 1607110067

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.

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

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

Banda Aceh, September 2020

Penulis



ABSTRAK

**NAMA : CUT DIANA NPM :
1607110067**

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020”

xv + 97 halaman : 24 Tabel, 8 Lampiran

Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi masih relatif rendah yaitu di Aceh sebesar 49,6%, sedangkan di Kabupaten Aceh Besar sebesar 28%, dan di Puskesmas Lhoknga sebesar 39,7%, angka tersebut masih belum mencapai target nasional sebesar 93%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 9-15 bulan sebanyak 53 sampel dengan teknik pengambilan sampel *total Populasi*. Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 5 s/d 10 Agustus 2020. Uji statistik yang menggunakan Uji *Chi-Square* dengan menggunakan aplikasi computer STATA.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ($p\text{ value}=0,028$), sikap ($p\text{ value}=0,010$), dukungan keluarga ($p\text{ value}=0,044$), informasi ($p\text{ value}=0,014$), efek samping ($p\text{ value}=0,010$), tokoh masyarakat ($p\text{ value}=0,033$), dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, dan tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan ($p\text{ value}=0,499$), keterjangkauan pelayanan kesehatan ($p\text{ value}=0,605$), dan tokoh agama ($p\text{ value}=0,537$) dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk datang tepat waktu pada saat turun lapangan dalam hal pemberian imunisasi dasar lengkap dan selalu mengingatkan masyarakat waktu dan tanggal pemberian imunisasi selanjutnya. Diharapkan petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan dukungan masyarakat untuk imunisasi dengan memberikan konseling dan penyuluhan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, Peran Petugas Kesehatan, Informasi, Efek Samping, Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama.

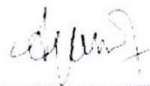
Daftar Kepustakaan : 116 Buah (2010-2019)

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Di Pertahankan Di Hadapan Tim Penguji Sidang Skripsi Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, September 2020

Pembimbing I



(Agustina, S.ST, M.Kes)

Pembimbing II



(Nopa Arlianti, SKM,MKM)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP:1917 0703 1995 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI
DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN
LHOKNGA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020**

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

OLEH:

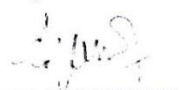
CUT DIANA

NPM: 1607110067

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada 22 September 2020

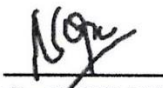
Banda Aceh, 22 September 2020

Pembimbing I



Agustina, S.ST, M.Kes

Pembimbing II



Nopa Arlianti, SKM, MKM

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, Ph.D)

NIP:1917 0703 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

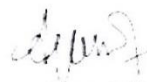
Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

1. Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020
2. Nama Mahasiswa: Cut Diana
3. Tanggal Sidang : 22 September 2020

Banda Aceh, 22 September 2020

TANDA TANGAN

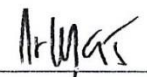
Ketua : **Agustina, S.ST, M.Kes**

()

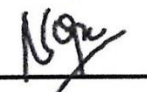
Penguji I : **Farah Fahdienie, SKM, MPH**

()

Penguji II : **Irma Hamisah, SKM, MPH**

()

Penguji III : **Nopa Arlianti, SKM, MKM**

()

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN


(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP:1917 0703 1995 03 1 001

BIODATA PENULIS

I. Identitas Penulis

Nama : Cut Diana
Tempat/tanggal lahir : Tokoh, 11 mei 1998
Agama : Islam
Status pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Desa Tengah Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh
Barat Daya
Nama orang tua
Ayah : T. Amnar
Pekerjaan : Wiraswata
Ibu : Nyak Dewi
Pekerjaan : IRT
Alamat Orang Tua : Desa Tengah Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh
Barat Daya

II. Pendidikan yang ditempuh

1. SD : MIN Tokoh (2004-2010)
2. SMP : SMP Negeri 1 Manggeng (2010-2013)
3. SMA : SMA Negeri 2 ABDYA (2013-2016)
4. PERGURUAN TINGGI : Universitas Muhammadiyah Aceh

III. Karya Tulis

“Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020”

Tertanda

Cut Diana

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, serta selawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW karena dengan berkat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020”**.

Dalam penyusunan skripsi penelitian ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu, dengan kerendahan hati penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada bapak selaku pembimbing pertama ibu **Agustina, S.ST, M.Kes** dan ibu **Nopa Arlianti, SKM, MKM** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan, dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada :

1. Kepada Allah SWT dan Nabi Muhammad SAW.
2. Bapak Dr.H. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph,D selaku Dekan FKM-UNMUHA.
4. Kepada seluruh Dosen dan Staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

5. Bapak/Ibu Kepala Puskesmas Lhoknga.
6. Kepada Orang tua saya yang telah mendoakan dan memberi support atas Skripsi Penelitian ini
7. Teman-teman se-angkatan dan sahabat-sahabat saya yang telah banyak membantu sehingga terselesainya Skripsi Penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang penulis miliki. Untuk itu, penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini pada masa yang akan datang.

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

Banda Aceh, September
2020

Cut Diana

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
BIODATA PENULIS.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	9
1.3. Ruang Lingkup Penelitian	10
1.4. Tujuan Penelitian	10
1.5. Manfaat Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Pengertian Imunisasi	13
2.2 Tujuan Imunisasi	16
2.3 Manfaat Imunisasi	16
2.4 Macam-Macam Imunisasi	17
2.4.1 Imunisasi Aktif	17
2.4.2 Imunisasi Pasif	18
2.5. Jenis-Jenis Imunisasi.....	19
2.5.1 Imunisasi Dasar	20
2.5.2 Imunisasi Lanjutan	20
2.6. Jenis-Jenis Vaksin	21
2.7 Cara Pemberian dan Waktu Pemberian.....	27
2.8. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)	27
2.9 Dampak Tidak Imunisasi.....	29
2.10 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi	
Dasar Pada Bayi	31
2.10.1 Pengetahuan.....	31
2.10.2 Sikap.....	33
2.10.3 Dukungan Keluarga.....	35
2.10.4 Peran Petugas Kesehatan	38
2.10.5 Informasi.....	40
2.10.6 Efek Samping	41
2.10.7 Keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan.....	43
2.10.8 Tokoh Agama	46

2.10.9 Tokoh Masyarakat	50
2.11 Kerangka Teoritis.....	53
BAB III KERANGKA KONSEP	54
3.1. Kerangka Konsep.....	54
3.2. Variabel Penelitian	55
3.3. Definisi Operasional	55
3.4. Cara Pengukuran	57
3.5. Hipotesis Penelitian.....	59
BAB IV METODE PENELITIAN	61
4.1. Jenis Penelitian.....	61
4.2. Populasi Dan Sampel.....	61
4.2.1. Populasi.....	61
4.2.2. Sampel	61
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	62
4.2.3.1 Kriteria Inklusi Sampel	62
4.2.3.2 Kriteria Eksklusi Sampel.....	63
4.3 Pengumpulan Data.....	63
4.3.1 Data Primer	63
4.3.2 Data Sekunder	63
4.4 Waktu Dan Lokasi Penelitian.....	64
4.4.1. Waktu Penelitian	64
4.4.2. Lokasi Penelitian	64
4.5 Pengolahan Data	64
4.6 Analisa Data.....	65
4.6.1. Analisa Univariat.....	65
4.6.2. Analisa Bivariat	65
4.7 Penyajian Data	66
4.8 keterbatasan penelitian	66
BAB V GAMBARAN UMUM	68
5.1 Letak Geografis Puskesmas Lhoknga	68
5.2 Demografi dan Kependudukan	68
5.3 Visi Misi dan Motto Puskesmas Lhoknga	69
5.3.1 Visi Puskesmas Lhoknga	69
5.3.2 Misi Puskesmas Lhoknga	69
5.4 Motto Puskesmas Lhoknga	70
5.5 Kegiatan Program Imunisasi Di Puskesmas Lhoknga	70
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	71
6.1 Hasil Penelitian	71
6.1.1 Karakteristik Responde.....	72
6.1.2 Analisis Univariat	74
6.1.3 Analisis Bivariat.....	79
6.2 Pembahasan	89

6.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi	89
6.2.2 Hubungan Sikap Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi	91
6.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi	92
6.2.4 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi	94
6.2.5 Hubungan Informasi Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi	95
6.2.6 Hubungan Efek Samping Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi	96
6.2.7 Hubungan Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi.....	98
6.2.8 Hubungan Peran Tokoh Masyarakat Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi	100
6.2.9 Hubungan Tokoh Agama Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi.....	101
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	102
7.1 Kesimpulan	102
7.2 Saran.....	104

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	55
Tabel 4.1	Teknik Pengambilan Sampel	62
Tabel 6.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020	72
Tabel 6.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020	72
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020	73
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020	74
Tabel 6.5	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020	75
Tabel 6.6	Distribusi Frekuensi Sikap Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020	75
Tabel 6.7	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020	76
Tabel 6.8	Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020	76
Tabel 6.9	Distribusi Frekuensi Informasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020	77
Tabel 6.10	Distribusi Frekuensi Efek Samping Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020	77
Tabel 6.11	Distribusi Frekuensi Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020	78
Tabel 6.12	Distribusi Frekuensi Tokoh Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020	78
Tabel 6.13	Distribusi Frekuensi Tokoh Agama Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020	79
Tabel 6.14	Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020	80

Tabel 6.15	Hubungan Sikap Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.....	81
Tabel 6.16	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.....	82
Tabel 6.17	Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.....	83
Tabel 6.18	Hubungan Informasi Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.....	84
Tabel 6.19	Hubungan Efek Samping Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.....	85
Tabel 6.20	Hubungan Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020	86
Tabel 6. 21	Hubungan Tokoh Masyarakat Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.....	87
Tabel 6.22	Hubungan Tokoh Agama Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.....	88

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teoritis.....	53
2.2 Kerangka Konsep.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 2	Koesioner Penelitian
Lampiran 3	Tabel Skor
Lampiran 4	Master Tabel
Lampiran 5	Output Analisis Data
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian
Lampiran 8	Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Imunisasi merupakan upaya untuk meningkatkan kekebalan daya tubuh seseorang terhadap penyakit menular, Imunisasi biasanya diberikan dengan menggunakan vaksin. Vaksin adalah virus atau bakteri yang sudah dilemahkan, dibunuh, atau modifikasi yang telah dilakukan terhadap bagian-bagian dari bakteri atau virus. Vaksin dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan atau dalam bentuk cairan yang diminum (*oral*). Jika tubuh kita kemasukan virus atau bakteri maka tubuh akan membentuk *antibody*, reaksi yang sama diberikan tubuh terhadap vaksin yang dimasukkan kedalam tubuh, *antibody* yang terbentuk ini selanjutnya akan mejadi imunitas terhadap jenis virus atau bakteri tersebut (WHO, 2015).

Menurut WHO tahun 2019 sebagian besar anak saat ini menerima vaksin yang menyelamatkan jiwa, selama tahun 2017 diperkirakan 116,3 juta atau sekitar 86% anak di bawah usia satu tahun dunia menerima tiga dosis vaksin *Diphtheria Tetanus Pertussis* (DPT3). Anak-anak ini dilindungi dari penyakit menular yang dapat menyebabkan penyakit serius atau cacat dan berakibat fatal. Pada tahun 2018, diperkirakan 19,4 juta bayi diseluruh dunia tidak tercapai dengan layanan imunisasi rutin seperti 3 dosis vaksin DPT, sekitar 60% dari anak-anak ini tinggal di 10 negara: Angola, Brasil, Republik Demokratik Kongo, Ethiopia, India, Indonesia, Nigeria, Pakistan, Filipina, Dan Vietnam. Indonesia termasuk

salah satu Negara dengan jumlah anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap (WHO, 2019).

Di berbagai negara di dunia, kurangnya persediaan vaksin, akses terhadap layanan kesehatan, kurangnya pengetahuan masyarakat serta kecilnya dukungan politis dan financial menjadi penyebab kesenjangan cakupan imunisasi. Kondisi geografis Indonesia juga merupakan tantangan bagi program imunisasi, selain kurangnya pengetahuan masyarakat dan kurangnya informasi tentang imunisasi, Pemerintah juga telah menggiatkan program promosi kesehatan dalam rangka penyebarluasan informasi tentang pentingnya imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

Undang - Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan, Imunisasi dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak, Penyelenggaraan imunisasi ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 yang diundangkan tanggal 11 April 2017 (Kemenkes RI, 2018).

Imunisasi lengkap Indonesia sehat meunjukkan nilai penting dan manfaat imunisasi untuk kesehatan anak-anak dan masyarakat dunia, mengatasi kesenjangan cakupan imunisasi melalui peningkatan investasi program, dan menyampaikan bahwa imunisasi rutin lengkap merupakan dasar untuk kesehatan yang kuat, 3,9 juta anak (92,4%) telah diberi imunisasi lengkap 70.000.000 anak < 15 tahun terlindung dari polio, dan 35,3 juta anak dipulau jawa dan 23,4 juta anak diluar pulau jawa terlindungi dari campak dan rubella (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Rizema, (2012) manfaat imunisasi yaitu bagi anak dapat mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian, bagi keluarga dapat menghilangkan kecemasan dan biaya pengobatan apabila anak sakit, Mendorong keluarga kecil apabila orang tua yakin bahwa anak-anaknya akan mengalami masa kanak-kanak dengan aman, dan bagi Negara dapat memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan Negara (Dompas, 2014).

Dampak jika tidak diberikan imunisasi dasar lengkap dan tidak teratur dalam melakukan imunisasi, maka tubuh nya tidak mempunyai kekebalan yang cukup dan spesifik terhadap penyakit tersebut. Bila kuman berbahaya yang masuk cukup banyak maka tubuhnya tidak mampu melawan kuman sehingga bisa menyebabkan sakit yang berat, cacat atau bahkan meninggal (Dhyancana, 2017). Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, pertusis, campak, rubella, polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya tersebut, yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian (Kemenkes RI, 2018).

Imunisasi rutin lengkap diberikan pada bayi berusia kurang dari 24 jam berupa imunisasi hepatitis B (HB-0), usia 1 bulan diberikan (BCG dan Polio 1), usia 2 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 1 dan polio 2), usia 3 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 2 dan polio 3), usia 4 bulan diberikan DPT-HB-Hib 3, polio 4 dan IPV atau polio suntik), usia 9 bulan diberikan campak atau MR, bayi bawah dua tahun (baduta) usia 18 bulan diberikan imunisasi (DPT-HB-Hib dan campak/MR), kelas satu

SD/Madrasah/ sederajat diberikan (DT dan campka/MR), serta anak kelas dua dan lima SD/ madrasah/ sederajat diberikan (TB) (Kemenkes RI, 2019).

Keberhasilan seorang bayi dalam mendapatkan imunisasi dasar dapat diukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap, target pencapaian imunisasi dasar lengkap menurut Kemenkes RI (2018) pada bayi 0-11 bulan yaitu 93%, sedangkan kabupaten/kota yaitu 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi. Cakupan nasional kabupaten/ kota campak yaitu minimal 95%, DPT3 cakupan nasional >90% kabupaten/kota >80%, hepatitis B bayi baru lahir minimal 90%. Indikator lain yang diukur melalui keberhasilan pelaksanaan imunisasi yaitu *Universal Child Immunization* (UCI) desa/kelurahan yang merupakan gambaran dimana minimal mencapai UCI yaitu $\geq 80\%$ dari jumlah bayi (0-11 bulan) yang sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data cakupan imunisasi di Indonesia dalam 4 tahun terakhir yaitu pada tahun 2016 (91,6%), tahun 2017 (91,12%), dan menurun pada tahun 2018 menjadi 57,9%, sedangkan pada tahun 2019 mengalami peningkatan sebesar (94,3%), sedangkan cakupan imunisasi tidak lengkap 32,9% dengan target RENTSTRA 2018 yaitu 92,5% dimana HB-0 (83,1%), BCG (86,9%), DPT-HB-Hib 1 (65,4%), DPT-HB-Hib 2 (63,9%), DPT-HB-Hib 3 (61,3%), polio1-4 dan IPV (25,9%), campak (37,9%). Berdasarkan data tersebut Aceh merupakan urutan pertama imunisasi dasar lengkap terendah yaitu 49,6% (Kemenkes RI, 2019).

Sedangkan Pencapaian UCI di Indonesia selama 4 tahun terakhir dimulai dari tahun 2016 yaitu 81,2%, pada tahun 2017 (80,34%), sedangkan pada tahun 2018 capaian UCI meningkat menjadi (82,13%), pada tahun 2019 (89,1%). Jika dilihat berdasarkan provinsi, Tiga provinsi dengan capaian UCI tertinggi yaitu

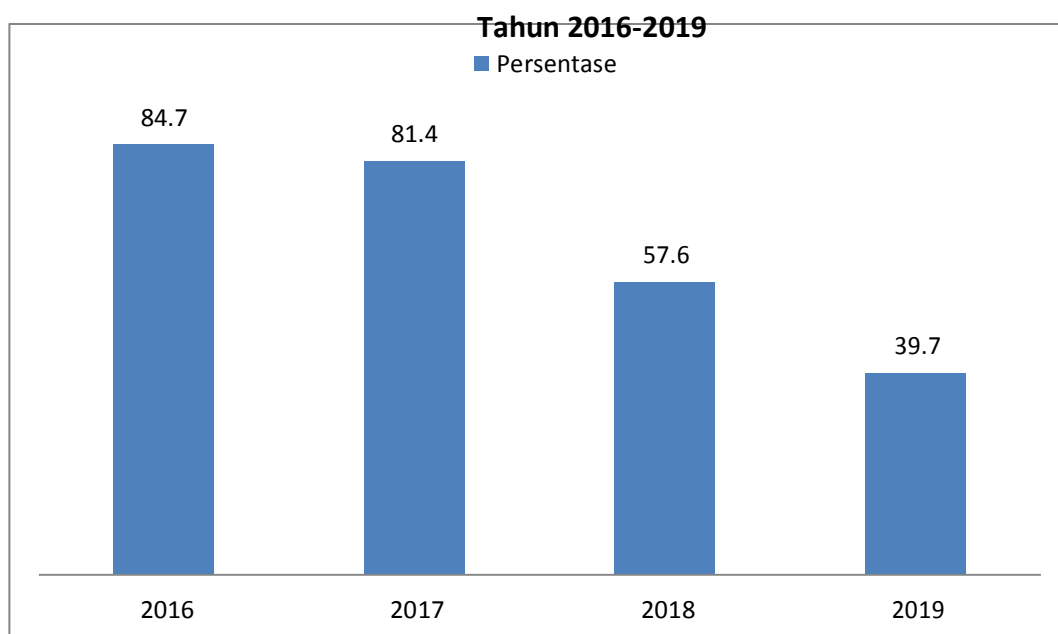
Jawa Tengah sebesar 99,93%, Bali (99,16%), dan Kepulauan Bangka Belitung (97,44%), Sedangkan provinsi dengan capaian UCI terendah yaitu Papua (40,48%), Aceh (48,21%) dan Kalimantan Utara (53,73%) (Kemenkes RI, 2019).

Data dari Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 Pencapaian imunisasi dasar lengkap di Provinsi Aceh tahun 2016 (69,1%), tahun 2017 meningkat (70,0%) dan pada tahun 2018 imunisasi dasar lengkap di Aceh mengalami penurunan yaitu (19,5%), sedangkan pada tahun 2019 capaian imunisasi mengalami peningkatan sebesar 49, 6%, dengan pencapaian imunisasi HB-0 (53,9%), BCG (50,7%), DPT-HB-Hib 1 (26,9%), DPT-HB-Hib 2 (24,9%), DPT-HB-Hib 3 (22,0%), Polio 1-4 atau IPV 1-3 (25,9%) dan Campak (37,9%). Sedangkan Pencapaian desa UCI di Aceh mengalami penurunan yaitu pada tahun 2016 (66%), tahun 2017 (64%) dan pada tahun 2018 Aceh menurun menjadi (48%) urutan ke dua setelah Papua sebesar 40,48% desa UCI di Aceh (Kemenkes RI, 2019).

Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Kabupaten Aceh Besar Pada tahun 2016 sebanyak (69,11%), meningkat pada tahun 2017 (85,6%) sedangkan pada tahun 2018 mengalami penurunan sebesar 48,3%, pada tahun 2019 capaian imunisasi mengalami penurunan sebesar 28%, cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 80% dimana HB-0 sebesar 80,3%, BCG sebesar 81,3%, DPT sebesar 80,1%, HB-3 sebesar 87%, polio-4 sebesar 83,0%, campak sebesar 81%. Pada tahun 2018 yaitu (48,30%) dimana HB-0 sebesar (77%), BCG sebesar (71%), DPT-HB3/DPT-HB-Hib3 sebesar (61%), polio sebesar (62,7%), campak sebesar (50,46%). Berdasarkan data Dinkes Aceh Besar Puskesmas Lhoknga mengalami penurunan imunisasi dasar lengkap dalam tiga tahun terakhir yaitu pada tahun

2016 (78,14%) meningkat pada tahun 2017 (85,4%) dan menurun pada tahun 2018 (69,7%) dari data tersebut menunjukkan masih banyak bayi yang belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan belum mencapai target nasional yaitu (92,5%). Pencapaian desa UCI di kabupaten Aceh Besar selama tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2016 (72%), tahun 2017 yaitu (86%) dan tahun 2018 mengalami penurunan desa UCI sebesar 44% (Dinkes Aceh Besar, 2019).

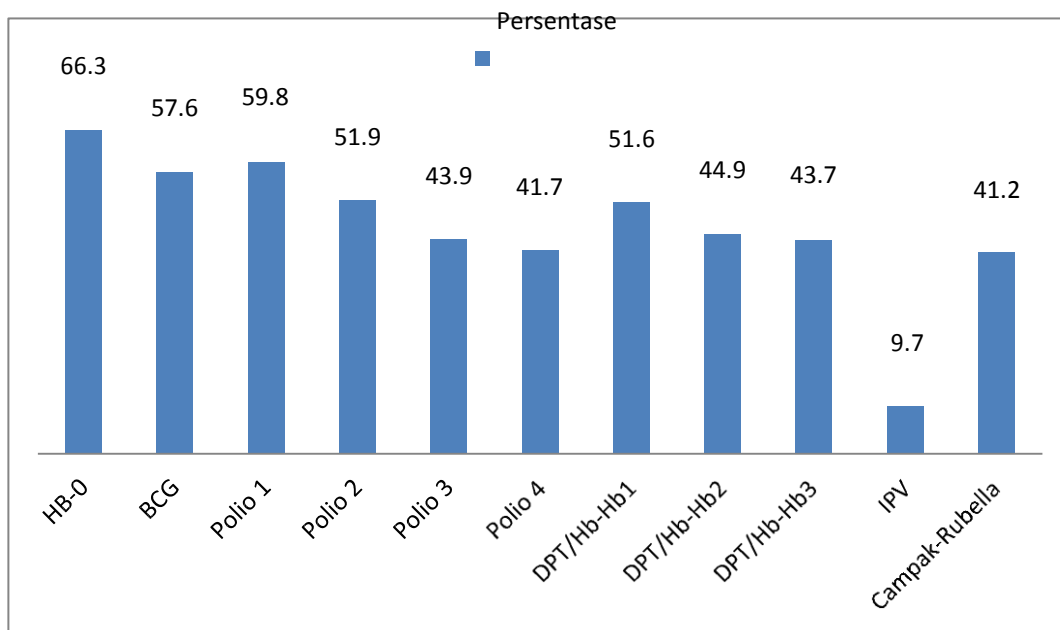
Grafik 1.1
Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Lhoknga
Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar pada



Sumber: Puskesmas Lhoknga, 2019

Dari grafik 1.1 di atas dapat diketahui bahwa persentase cakupan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Lhoknga pada tahun 2016 mengalami peningkatan yaitu 84,7%, akan tetapi menurun pada tahun 2019 sebesar 39,7% (Puskesmas Lhoknga, 2019).

Grafik 1.2
Cakupan vaksin Di Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga
Kabupaten Aceh Besar pada tahun 2019

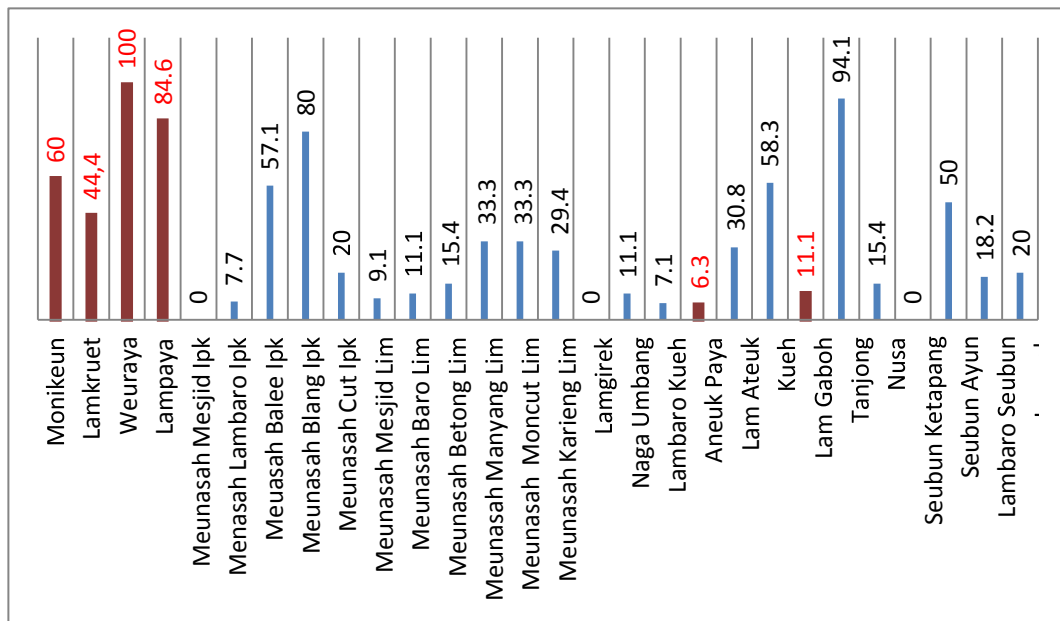


Sumber: Puskesmas Lhoknga, 2019

Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa capaian vaksin di Puskesmas Lhoknga tertinggi yaitu vaksin HB-0 sebesar 66,3%, dan vaksin yang terendah yaitu vaksin IPV sebesar 9,7% (Puskesmas Lhoknga, 2019).

Pencapaian UCI di Puskesmas Lhoknga mengalami penurunan dalam 3 tahun terakhir yaitu tahun 2017 sebesar (81,4%), tahun 2018 sebesar (57,6%), dan pada tahun 2019 sebesar (39,7%). Jika berdasarkan kasus klinis di Puskesmas Lhoknga terdapat kasus campak 4 kasus, kasus penyakit peneumonia 37 kasus, Dan penyakit TB 1 kasus. Dari data tersebut menunjukkan masih banyak bayi yang belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap serta tidak mencapai target Nasional yaitu (93%) (Puskesmas Lhoknga, 2019).

Grafik 1.3
Persentase Cakupan Imunisasi Di Wilayah Kerja Puskesmas
Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun
2019



Sumber : Puskesmas Lhoknga, 2019

Berdasarkan penelitian Ismet 2018 mengatakan bahwa bayi tidak mendapatkan imunisasi lengkap disebabkan karena informasi, motivasi, dan situasi serta efek samping setelah di imunisasi. Informasi tersebut berupa kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan, kelengkapan jadwal imunisasi, dan adanya persepsi salah yang beredar di masyarakat tentang imunisasi, Akan tetapi, yang paling berpengaruh adalah anak sakit, ketidaktahuan ibu akan pentingnya imunisasi, ketidak tahuan waktu yang tepat untuk mendapatkan imunisasi dan ketakutan ibu yang mempunyai bayi akan efek samping yang ditimbulkan setelah di imunisasi. Motivasi berupa penundaan imunisasi, dan kurang kepercayaan tentang manfaat imunisasi. Sedangkan alasan situasi berupa tempat pelayanan imunisasi yang terlalu jauh, jadwal pemberian imunisasi yang tidak tepat, ketidak hadiran petugas imunisasi.

Menurut penelitian Triana (2015) rendahnya cakupan imunisasi yang belum mencapai target dikarenakan informasi yang salah tentang imunisasi, seperti beranggapan imunisasi menyebabkan anaknya menjadi sakit, cacat atau bahkan meninggal dunia. Beranggapan bahwa halal dan haram tentang vaksin, pemahaman masyarakat terutama orang tua yang masih kurang tentang imunisasi serta motivasi orang tua untuk memberikan imunisasi pada anaknya masih rendah, kurangnya sosialisasi dari petugas kesehatan dapat menyebabkan masalah rendahnya pengertian, pemahaman kepatuhan ibu dalam program imunisasi.

1.2 Rumusan Masalah

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan suatu kekebalan pada bayi dan anak terhadap berbagai penyakit tertentu, sehingga imunisasi diharapkan dapat membuat bayi dan anak tumbuh dalam keadaan sehat, jika anak tidak diberikan imunisasi maka kekebalan atau daya tahan tubuh anak akan mudah terkena serangan penyakit, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan target yang harus di capai untuk imunisasi dasar lengkap pada tahun 2019 sebesar 93%, jika dilihat pencapaian imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Lhoknga pada tahun 2019 hanya 39,7%, cakupan angka tersebut merupakan sangat rendah , sehingga terjadinya kasus yang di akibatkan tidak imunisasi seperti pada kasus di Puskesmas Lhoknga yaitu kasus Pneumonia sebanyak 37 kasus, penyakit campak 4 kasus, Peyakit TB 1 kasus.

1.3 Ruang Lingkup

Banyak faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada anak di wilayah kerja Puskesmas Lhoknga sehingga untuk menghindari luasnya permasalahan dan memperjelas arah tulisan maka penulis membatasi hanya melihat desa dengan cakupan imunisasi yang terendah yaitu dari 28 desa peneliti hanya meneliti enam desa yaitu Monikeun, Lamkruet, Weuraya, lampaya, Aneuk Paya, Lamgabo, dan hanya melihat pada aspek ruang lingkup yaitu: pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, informasi, efek samping, keterjangkauan pelayanan kesehatan, peran tokoh masyarakat, peran tokoh agama.

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020
2. Untuk mengetahui Hubungan Sikap Dengan kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020

3. Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020
4. Untuk mengetahui Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.
5. Untuk mengetahui Hubungan Informasi Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020
6. Untuk mengetahui Hubungan Efek Samping Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020
7. Untuk mengetahui Hubungan keterjangkauan pelayanan kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020
8. Untuk mengetahui Hubungan Peran tokoh agama Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.
9. Untuk mengetahui Hubungan Tokoh masyarakat Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat bagi instansi kesehatan

Memberikan informasi kepada petugas kesehatan untuk lebih berupaya dalam memberikan sosialisasi tentang pentingnya imunisasi kepada masyarakat.

1.5.2 Manfaat bagi mahasiswa FKM UNMUHA

Memberikan informasi sebagai bahan bacaan dan sumber referensi untuk penelitian selanjutnya, memberikan wawasan pentingnya imunisasi dasar serta kepatuhan dalam melaksanakan imunisasi.

1.5.3 Manfaat bagi peneliti

Sebagai bahan pengetahuan yang kelak berguna bagi peneliti dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan referensi dalam penelitian mselanjutnya atau penelitian sejenis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Rubella, Polio, Radang selaput otak, dan Radang paru-paru (Kemenkes RI, 2018).

Imunisasi adalah pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang (Dinengsih & Hendriyani, 2018). Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk merangsang sistem imunologi tubuh untuk membentuk antibodi (kekebalan) yang spesifik sehingga dapat melindungi tubuh dari serangan (Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi, PD3I). Kepercayaan dan perilaku kesehatan ibu juga hal yang penting karena akan mempengaruhi status imunisasi anak (Emilya dkk., 2017).

Imunisasi pada bayi adalah imunisasi yang diberikan pada bayi yang berumur 0-11 bulan meliputi BCG, DPT, Polio, Hepatitis dan campak. Idealnya bayi harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG 1 kali, DPT 3 kali, Polio 4 kali, Hepatitis 3 kali dan campak 1 kali. Untuk menilai kelengkapan status imunisasi dasar lengkap bayi dapat dinilai dari status imunisasi campak

yang dilakukan paling akhir setelah keempat imunisasi dasar pada bayi yang lain diberikan (Mulyani & Rinawati, 2013).

Secara alamiah tubuh juga memiliki pertahanan terhadap berbagai kuman yang masuk. Pada kenyataannya memang banyak penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi masih berperan penting dalam melindungi anak melawan penyakit. Oleh karena itu pemerintah juga mewajibkan para ibu untuk melakukan imunisasi bagi bayinya dengan tujuan mengurangi penyakit tertentu. Orang tua perlu diberitahu bahwa setelah imunisasi dapat timbul reaksi lokal ditempat penyuntikan atau reaksi umum berupa keluhan atau gejala tertentu, tergantung dari jenis vaksinnya. Efek samping dari imunisasi umumnya terjadi karena potensi dari vaksin itu sendiri (Ranuh, 2015).

Menurut Ranuh (2005) Ada 2 jenis kekebalan yaitu kekebalan pasif yaitu kekebalan yang diperoleh dari luar tubuh, Kekebalan pasif tidak akan bertahan lama karena akan dimetabolisme oleh tubuh, Kekebalan pasif dapat terjadi dengan 2 cara yaitu kekebalan pasif alamiah atau kekebalan pasif bawaan, yaitu kekebalan yang diperoleh zat penolak sehingga proses cepat tetapi tidak bertahan lama. Misalnya kekebalan pada janin yang diperoleh dari ibu, kekebalan pasif buatan yaitu diperoleh setelah mendapat suntikan zat penolak, misalnya pemberian vaksin ATS (Rahmah, 2019).

Kekebalan aktif adalah kekebalan yang dibuat oleh tubuh sendiri akibat terpajan pada antigen seperti pada imunisasi, atau terpajan secara alamiah. Kekebalan aktif biasanya berlangsung lebih lama karena adanya memori *imunologik*. Kekebalan aktif dapat dibedakan menjadi kekebalan aktif alamiah,

dimana tubuh membuat kekebalan sendiri setelah mengalami atau sembuh dari suatu penyakit, misal penyakit campak. Kekebalan aktif didapat yaitu dengan pemberian vaksin sehingga akan merangsang tubuh membentuk antibodi. Misalnya vaksin BCG, DPT, Polio, dan lainnya (Dinengsih dan Hendriyani, 2018).

Menurut Ranuh (2005) Imunisasi adalah pemindahan atau transfer antibody secara pasif, sedangkan vaksinasi dimaksudkan sebagai pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibody) dari sistem imun didalam tubuh (Heraris, 2015). Vaksin adalah suatu bahan yang berasal dari kuman atau virus yang telah dilemahkan atau dimatikan yang secara sengaja dimasukkan kedalam tubuh seseorang atau kelompok orang yang bertujuan merangsang timbulnya zat anti penyakit tertentu pada orang-orang tersebut. maka orang diberikan vaksin akan memiliki kekebalan terhadap penyakit yang bersangkutan (Achmadi, 2015).

Imunisasi dasar adalah imunisasi yang diberikan pada anak agar mendapat kekebalan awal secara aktif sebelum anak berusia setahun, yang mencakup imunisasi BCG, Hepatitis B, DPT, Polio, dan Campak. Selain setiap jenis imunisasi, anak disebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap bila sudah mendapatkan semua jenis imunisasi terdiri dari : 1 dosis BCG untuk memberikan kekebalan tubuh aktif terhadap penyakit tubelculosis, 3 dosis DPT-HB untuk memberikan kekebalan tubuh aktif terhadap penyakit difteri, pertussis, tetanus, dan hepatitis B, 4 dosis polio untuk memberikan kekebalan tubuh aktif terhadap pnyakit campak, campak merupakan imunisasi yang mendapatkan perhatian lebih karena campak merupakan salah satu penyebab kematian pada balita (Kemenkes RI, 2015).

2.2 Tujuan Imunisasi

Menurut Ranuh 2005, Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat dan bahkan menghilangkan penyakit tertentu di dunia, program imunisasi dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, dan campak (Afriani dkk., 2014).

Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering terjangkit, melalui imunisasi tubuh tidak mudah terserang penyakit menular sangat efektif mencegah suatu penyakit dan menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada balita (Simanjuntak, 2019).

2.3 Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi adalah bagi keluarga dapat menghilangkan kecemasan dan memperkuat psikologis pengobatan bila anak jatuh sakit, bagi anak dapat mencegah penderitaan atau kesakitan yang ditimbulkan oleh penyakit yang kemungkinan akan menyebabkan kecacatan atau kematian, bagi Negara dapat memperbaiki tingkat kesehatan dan mampu menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan Negara (Harahap, 2017).

Manfaat imunisasi yaitu dapat membentuk imunitas kelompok (*herd immunity*), sehingga dapat mengurangi transmisi virus ke usia yang lebih dewasa dan melindungi kelompok tersebut ketika memasuki usia reproduksi. Penurunan

kasus penyakit diharapkan dapat berkontribusi terhadap penurunan angka kematian neonatal, bayi dan balita di Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Kemenkes RI, 2016 Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling *cost-effective* (murah), karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya. Kekebalan yang didapatkan seseorang melalui imunisasi merupakan kekebalan aktif, sehingga apabila terpapar suatu penyakit tertentu maka hanya akan mengalami sakit ringan dan tidak sampai sakit. Penyakit menular seperti TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, Radang selaput otak, dan Radang paru-paru merupakan beberapa penyakit yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Imunisasi akan memberikan perlindungan bagi anak terhadap penyakit berbahaya tersebut dan dapat mencegah kecacatan serta tidak akan menimbulkan kematian (Dilyana, 2019).

2.4 Macam-Macam Imunisasi

2.4.1 Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif adalah pemberian suatu vaksin kedalam tubuh seseorang untuk merangsang tubuh menghasilkan kekebalan secara aktif spesifik terhadap suatu penyakit (Sari dkk., 2018). Imunisasi aktif merupakan pemberian pemberian suatu bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) agar nantinya sistem imun tubuh berespon spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen, sehingga bila terjadi suatu penyakit maka tubuh dapat mengenali dan meresponnya, contoh imunisasi aktif adalah imunisasi polio dan campak (Lubis dkk., 2018).

Imunisasi aktif terbagi dua yaitu imunisasi aktif alami adalah kekebalan orang terhadap penyakit setelah menderita suatu penyakit , misalnya seseorang yang telah mengidap penyakit cacar dan kebal terhadap penyakit cacar. Imunisasi aktif buatan kekebalan yang diperoleh setelah orang tersebut mendapat vaksinasi misalnya seseorang akan kebal terhadap penyakit cacar setelah mendapatkan vaksin cacar (Kurdaningsih, 2018).

Dalam imunisasi aktif terdapat 4 macam kandungan dalam setiap vaksinasinya yaitu : antigen yang merupakan bagian dari vaksin yang berfungsi sebagai zat atau mikroba guna terjadinya semacam infeksi buatan dapat berupa poli sakarida toksoid atau virus dilemahkan atau bakteri dimatikan, pelarut dapat berupa air steril atau juga berupa cairan kultur jaringan, preservative merupakan stabilizer dan antibiotika yang berguna untuk menghindari tumbuhnya mikroba dan sekaligus untuk stabilisasi antigen, adjuvant yang terdiri dari garam aluminium yang berfungsi untuk meningkatkan imunogenitas antigen (Irianto, 2014).

Vaksin diberikan dengan cara disuntikkan atau diper-oral melalui mulut. Pada saat pemberian vaksin tersebut maka tubuh akan membuat zat-zat terhadap penyakit yang bersangkutan, oleh karena itu dinamakan imunisasi aktif, kadar zat-zat dapat diukur dengan pemeriksaan darah, oleh sebab itu menjadi imun (kebal) terhadap penyakit tersebut. Pemberian vaksin akan merangsang tubuh membentuk antibody (Nugraha dkk., 2018).

2.4.2 Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif adalah pemberian zat antibody kedalam tubuh seseorang untuk meningkatkan kadarnya dalam tubuh dengan cara pemberian zat

immunoglobulin yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat bayi dari ibu melalui plasenta atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang diduga sudah masuk dalam tubuh terinfeksi, dikatakan pasif karena kekebalan bukan dihasilkan langsung oleh tubuh melainkan diberikan secara pasif dari luar tubuh, kekebalan pasif tersebut tidak membuat antibody sendiri tetapi kekebalan tersebut diperoleh dari luar setelah memperoleh zat penolak sehingga proses cepat tidak bertahan lama (Sari dkk., 2018).

Contoh imunisasi pasif yaitu penyuntikan ATS (Anti Tetanus Serum) pada orang yang mengalami luka kecelakaan, contoh lain yaitu yang terdapat pada bayi yang baru lahir dimana bayi tersebut menerima berbagai jenis antibody dari ibunya melalui darah plasenta selama kandungan misalnya antibody terhadap campak (Kurdaningsih, 2018).

Imunisasi pasif perlu diberikan pada kondisi-kondisi tertentu, pada difteria atau tetanus toksin dalam sirkulasi perlu dinetralisasi dengan antibody terhadap toksin. Antibody dari luar perlu diberikan bila penderita belum pernah di imunisasi sehingga tidak dapat diharapkan timbul respons sekunder terhadap toksin ini. Antibody diberikan pada kasus-kasus gas gangren, botulism, gigitan ular atau kalajengking berbisa, dan rabies (Nugraha, 2018).

2.5 Jenis Jenis Imunisasi

Imunisasi program terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun, sedangkan imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia bawah dua tahun

(baduta), anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur (WUS). Imunisasi tambahan merupakan jenis Imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu seperti persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu, dan kondisi kejadian luar biasa/wabah penyakit tertentu (Kemenkes RI, 2018).

2.5.1 Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar 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 bayi di Indonesia, imunisasi diberikan mulai dari lahir (Hepatitis B) sampai berumur 9 bulan (campak). Program imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk memberikan 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 dan Novita, 2014).

2.5.2 Imunisasi lanjutan

Menurut Kemenkes (2017) Berdasarkan pasal 7 ayat 1 peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi, imunisasi lanjutan adalah ulangan imunisasi dasar untuk memperpanjang masa perlindungan atau mempertahankan tingkat kekebalan

anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar, sasaran imunisasi lanjutan diberikan anak di bawah dua tahun, anak usia sekolah dasar, dan Wanita Usia Subur (WUS). Imunisasi lanjutan yang diberikan untuk anak usia dibawah dua tahun yaitu difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia, meningitis dan campak, untuk imunisasi lanjutan anak usia sekolah dasar diberikan pada bulan imunisasi anak sekolah (bias) yaitu imunisasi campak, DT, dan Td dan imunisasi untuk wanita usia subur (wus) diberikan imunisasi terhadap penyakit tetanus dan difteri (Itsa, 2019).

2.6 Jenis-Jenis Vaksin

Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan dengan zat lainnya, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu (Kemenkes RI, 2017).

1. Vaksin hepatitis B (HB).

Hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati (Purwati, 2016). Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskuler, sebaiknya pada anterolateral paha. Pemberian sebanyak 3 dosis, dosis pertama usia 0-7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan) (Kemenkes RI, 2017).

2. Vaksin BCG

Imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan untuk mencegah penyakit tuberculosis (TBC), yaitu penyakit paru-paru yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis Complex* dan sangat menular biasanya lewat udara oleh batuk seseorang yang terinfeksi penyakit tersebut. Dosis pemberian 0.05 ml, sebanyak 1 kali, disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (*insertion musculus deltoideus*), dengan menggunakan ADS 0,05 ml (Sumiati, 2015).

3. Vaksin DPT-HB-HIB

Vaksin DPT-HB-Hib berupa suspensi *homogeny* yang berisikan *Difteri Murni, Toksoid Tetanus, Bakteri Inaktif, Antigen permukaan hepatitis B (HBsAg) murni* yang tidak infeksius dan komponen Hib sebagai vaksin bakteri sub unit berupa kapsul polisakarida *Haemophilus influenza* tipe b (Hib) tidak infeksius yang di konjugasikan kepada protein toksoid tetanus (Kemenkes RI, 2013). Vaksin DPT-HB-HiB digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenza* tipe b secara stimulant.

Cara pemberian vaksin DPT-HB-Hib ini yaitu dengan suntikan secara intramuscular pada anterolateral paha atas dengan dosis 0,5 ml. DPT pertama kali diberikan sejak anak berusia 2 bulan, dengan interval 4-6 minggu, DPT 1 diberikan sejak anak berusia 2 bulan dengan interval 2-4 bulan, DPT 2 diberikan umur 3-5 bulan dan DPT 3 saat anak memasuki 4-6 bulan, DPT 4 dapat diberikan 1 tahun setelah DPT 3 yaitu umur 18-24 bulan, sedangkan DPT 5 diberikan Ketika anak masuk sekolah yaitu 5-7

tahun. Imunisasi Hib diberikan secara suntikan dibagian obat paha. Satu dosis vaksin Hib berisi 0,5 ml yang diberikan secara intramuskular untuk imunisasi ulangan vaksin Hib perlu diulang pada umur 18 bulan apabila anak datang pada umur 1-5 tahun, Hib hanya diberikan 1 kali (Kemenkes RI, 2015).

4. Vaksin polio

Imunisasi polio adalah imunisasi digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit (poliomyelitis) yang menyebabkan kelumpuhan pada anak. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Imunisasi polio diberikan saat anak lahir (0 bulan) kemudian pada usia 2, 4, dan 6 bulan. Selanjutnya pemberian imunisasi polio bisa dilakukan pada usia 18 bulan dan 5 tahun (Sumiati, 2015).

5. Vaksin Inactive Polio Vaccine (IPV)

Indikasi Untuk pencegahan poliomyelitis pada bayi dan anak immunocompromised, kontak di lingkungan keluarga dan pada individu di mana vaksin polio oral menjadi kontra indikasi. Disuntikkan secara intramuscular atau subkutan dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml, dari usia 2 bulan 3 suntikan berturut-turut 0,5 ml harus diberikan pada interval satu atau dua bulan. Perbedaan vaksin IPV dan OPV yaitu vaksin IPV yaitu vaksin IPV merupakan virus yang sudah mati dengan formaldehid, sedangkan OPV adalah virus yang masih hidup dan mempunyai kemampuan neurovirulensinya sudah hilang (Setiawati, 2017).

6. Vaksin campak

Campak merupakan salah satu penyakit menular, oleh karena itu imunisasi campak penting diberikan sesuai dengan waktunya seorang anak telah mendapatkan kekebalan campak dari ibunya saat masih berada dalam kandungan, antibody campak yang berasal dari ibu diberikan melalui plasenta dan akan menetap sampai anak dilahirkan. Namun semakin bertambah usia antibody dari ibu akan semakin menurun, pada usia 9 bulan hanya sekitar 10% anak masih mempunyai antibody dari ibunya sehingga selanjutnya antibody akan diberikan atau ditambahkan melalui pemberian vaksin campak. Imunisasi campak diberikan dengan cara penyuntikan pada otot paha atau lengan bagian atas, vaksin campak diberikan sebanyak 2 kali yaitu ketika anak berusia 9 bulan kemudian saat anak berusia 6 tahun (Kemenkes RI, 2014).

7. Vaksin DT

Pemberian kekebalan simultan terhadap difteri dan tetanus pada anak-anak, Pemberian dosis vaksin DT secara intra muskular atau subkutan dalam, dengan dosis 0,5 ml. Dianjurkan untuk anak usia di bawah 8 tahun (Sumiati, 2015).

8. Vaksin TD

Imunisasi ulangan terhadap tetanus dan difteri pada individu mulai usia 7 tahun, Pemberian dosis vaksin TD disuntikkan secara intra muskular atau subkutan dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml (Kemenkes RI, 2014).

9. Vaksin TT

Perlindungan terhadap tetanus neonatorum pada wanita usia subur, Pemberian dosis secara intra muskular atau subkutan dalam, dengan dosis 0,5 ml (Kemenkes RI, 2017).

Efek samping yang ditimbulkan setelah di berikan masing-masing vaksin yaitu:

1. Efek samping Pemberian imunisasi hepatitis B adalah reaksi local seperti rasa sakit kemerahan dan pembengkakan disekitar tempat penyuntikan, reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari (Kemenkes RI, 2017).
2. Efek samping vaksin BCG 2–6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2–4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2–10 mm (Sumiati, 2015).
3. Efek samping vaksin DPT yaitu pembekakan dan nyeri pada tempat penyuntikan dan demam, sedangkan efek berat bayi akan menangis hebat karena kesakitan selama kurang lebih 4 jam, kesadaran menurun, terjadi kejang, ensefalopati, dan shock. Efek samping setelah pemberian Hib biasanya sakit, bengkak dan kemerahan berlaku ditempat suntikan biasanya berlaku selama 3 hari. Kadang demam juga bisa terjadi efek samping ini tergolong ringan jika dibandingkan dengan penyakit yang disebabkan oleh Hib (Kemenkes RI, 2015).

4. Efek samping vaksin polio biasanya mengalami pusing, diare ringan, dan sakit otot namun kasus ini tergolong sangat jarang terjadi (Sumiati, 2015).
5. Efek samping vaksin IPV reaksi lokal sementara, seperti bengkak, nyeri, dan kemerahan pada lokasi suntikan, disertai demam dapat timbul dalam beberapa hari (Setiawati, 2017).
6. Efek samping vaksin campak berupa demam, ruam kulit, diare, *konjungtivitis*, atau gejala kataral serta Ensefalitis (Jarang). Reaksi yang dapat terjadi pasca vaksinasi campak adalah rasa tidak nyaman dibekas penyuntikan vaksin. Selain itu dapat terjadi gejala-gejala lain yaitu timbul 5-12 hari setelah penyuntikan selama kurang dari 48 jam yaitu demam tidak tinggi, erupsi kulit kemerahan halus/tipis yang tidak menular, pilek (Kemenkes RI, 2014).
7. Efek samping Vaksin DT hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8–12 hari setelah vaksinasi (Sumiati, 2015).
8. Efek samping vaksin TD gejala-gejala seperti lemas dan kemerahan pada lokasi suntikan yang bersifat sementara, dan kadang-kadang gejala demam (Kemenkes RI, 2018).
9. Efek samping vaksin TT pada uji klinis dilaporkan terdapat kasus nyeri pada lokasi penyuntikan (20–30%) serta demam (4,7%) (Kemenkes RI, 2017).

2.7 Cara Pemberian Imunisasi Dan Waktu Pemberian Imunisasi

2.7.1 Cara Pemberian Imunisasi

Vaksin	Dosis	Cara pemberian
Hepatitis B	0,5 ml	Disuntikkan secara <i>intramuscular</i> didaerah paha
BCG	0,05 ml	Secara <i>intrakutan</i> didaerah lengan kanan atas
Polio	2 tetes	Diteteskan ke mulut
DPT-HB-Hib	0,5 ml	<i>Intramuscular</i> pada anterolateral paha lengan kanan untuk balita
Campak	0,5 ml	<i>Subkutan</i> biasanya dilengan kiri atas

Sumber : Kemenkes RI, 2017

2.7.2 Jadwal Pemberian Imunisasi

Umur	Jenis imunisasi
0 bulan	Hepatitis B0
1 bulan	BCG, Polio1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT- HB-Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4
9 bulan	Campak

Sumber : Kemenkes RI, 2017.

2.8 Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Menurut Nany, 2010 Imunisasi merupakan bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita. Dengan imunisasi, berbagai penyakit seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B dan lainnya dapat dicegah. Pentingnya imunisasi dapat dilihat dari banyaknya balita yang meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi

(PD31). Hal itu sebenarnya tidak perlu terjadi karena penyakit-penyakit tersebut bisa dicegah dengan imunisasi (Hidayah dkk., 2018).

Dengan imunisasi berbagai penyakit seperti tuberkulosis (TBC), difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, poliomielitis dan campak dapat dicegah. Pentingnya pemberian imunisasi dapat dilihat dari banyaknya balita yang meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Oleh karena itu, untuk mencegah balita menderita beberapa penyakit yang berbahaya imunisasi pada bayi dan balita harus lengkap serta diberikan sesuai jadwal (Mulyani dkk., 2018).

PD3I adalah penyakit-penyakit menular yang sangat potensial untuk menimbulkan wabah dan kematian terutama pada balita. Sebelum kegiatan imunisasi dipergunakan secara luas di dunia, banyak anak yang terinfeksi penyakit seperti: penyakit polio, campak, pertusis, dan difteri yang dapat berakibat kematian dan kecacatan. Kegiatan Imunisasi merupakan upaya yang paling *cost effective dalam* menurunkan angka kesakitan dan kematian angka kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yang diharapkan akan berdampak pada penurunan angka kematian bayi dan balita (Arumsari, 2018).

Imunisasi merupakan cara yang terbukti dapat mengendalikan dan menghilangkan penyakit menular yang mengancam jiwa dan diperkirakan dapat mencegah antara dua sampai tiga juta kematian setiap tahun. Imunisasi dasar dikatakan lengkap jika anak menerima kelima jenis imunisasi (HB-0,BCG,Polio,DPT/HB,Campak) dan dalam jumlah pemberian yang lengkap (The Indonesia Public Health Portal). Pada anak-anak yang tidak mendapatkan

imunisasi lengkap dapat berdampak langsung pada pertumbuhannya, dikarenakan sistem kekebalan tubuh yang kurang maksimal. Imunisasi adalah salah satu investasi kesehatan yang paling hemat biaya, dengan strategi yang telah dirancang agar dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat (WHO,2019).

Pemberian imunisasi sangat penting bagi bayi karena dapat mencegah beberapa penyakit seperti tuberkulosis, difteri, pertusis, hepatitis dan poliomyelitis atau biasa disebut dengan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Di Indonesia kematian akibat penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi adalah 25/1000 angka kelahiran hidup (Oktarina, 2018).

2.9 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).

Imunisasi merupakan cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang pada suatu penyakit, sehingga apabila terkena penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Apabila anak tidak mendapat imunisasi lengkap maka akan berdampak pada PD3I dan memberikan risiko AKB. Beberapa penyakit menular PD3I yang menyerang anak berumur 0-11 bulan adalah Tuberkulosis (TBC), Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, dan Polio.

Anak yang mendapatkan imunisasi akan terlindungi dari PD3I tersebut, sehingga akan terhindar dari kecacatan atau kematian (Kemenkes RI, 2016).

Achmadi, 2006 Dampak dari keengganan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk diimunisasi, adalah peningkatan kerentanan bayi terhadap berbagai penyakit infeksi. Bayi akan mudah terserang penyakit hepatitis B yang berpotensi menimbulkan kanker dan pengerasan hati (sirosis), penyakit polio yang mengakibatkan terjadinya kelumpuhan pada anggota gerak, tuberkulosis (TBC) yang dapat menimbulkan komplikasi berupa meningitis (radang selaput otak), diphtheria (penyakit akut saluran nafas bagian atas) yang dapat merusak jantung, ginjal dan sistem saraf, pertusis (whooping cough) atau lebih dikenal dengan istilah batuk rejan, tetanus, dan campak (measles) yang dapat menimbulkan komplikasi radang telinga tengah, pneumonia, diare serta radang otak (Iswanti dkk., 2019).

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 mudah 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).

2.10 Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

2.10.1. Pengetahuan

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 bayi, hal ini dikarenakan pengetahuan adalah 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).

Pengetahuan tentang imunisasi mencakup tahu akan pengertian imunisasi, penyakit yang dapat di cegah melalui imunisasi, manfaat imunisasi, tempat pelayanan imunisasi, Melalui pengetahuan yang cukup diharapkan dapat mempengaruhi tindakan seorang ibu dalam memberikan imunisasi secara lengkap kepada anaknya (Sari dkk., 2016).

Pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar pada bayi yang sudah baik yaitu pengetahuan tentang pengertian serta tujuan dari imunisasi, pengetahuan yang baik ini disebabkan karena dari jenis imunisasi yang diberikan pada bayi memiliki kesamaan dengan nama dari penyakit yang dicegah dengan pemberian imunisasi sehingga memberikan kemudahan ibu dalam mengingat nama imunisasi beserta tujuan dari imunisasi. Sedangkan rendahnya pengetahuan ibu tentang frekuensi dan waktu pemberian imunisasi disebabkan karena kurangnya informasi hal ini berakibat tidak lengkapnya cakupan imunisasi pada bayi (Mulyani, 2018).

Pengetahuan ibu yang dimaksud adalah hal yang diketahui oleh ibu tentang imunisasi dasar lengkap yang mencakup jenis imunisasi dasar lengkap, jadwal imunisasi, jumlah dosis yang diberikan, manfaat serta tujuan dari pemberian imunisasi. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik akan mengetahui apa saja jenis imunisasi yang harus diberikan dan mengetahui penyakit apa yang dapat dicegah dari setiap vaksin tersebut, sehingga dapat memberikan manfaat terhadap keberhasilan imunisasi serta peningkatan kesehatan anak dan dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada anak (Lubis dkk., 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Safitri dkk., 2017 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi, dimana pengetahuan ibu berperan penting dalam kelengkapan imunisasi untuk daya tahan tubuh bayi, Peneliti menganalisa bahwa pengetahuan tentang kelengkapan imunisasi dasar besar pengaruhnya bagi daya tahan tubuh bayi dimasa akan datang. Sebaliknya kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat imunisasi dasar pada bayi akan mudah terserang penyakit karna lemahnya daya tahan tubuh.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Hijani dkk., 2017 dengan hasil analisa hubungan pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada balita dengan menggunakan *uji chi square* menunjukkan *p value* sebesar 0,000 dimana $p\ value < 0,05$. Hal ini berarti H_0 ditolak dan dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada balita di wilayah kerja Puskesmas Dumai Kota Kelurahan Dumai Kota.

2.10.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi internal seseorang yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, agama serta faktor emosi dalam diri individu yang mempunyai peranan penting dalam terbentuknya sikap terhadap Proses terjadinya sikap karena adanya rangsangan seperti pengetahuan masyarakat, Rangsangan tersebut menstimulus masyarakat untuk memberi respon berupa sikap positif maupun sikap negatif yang pada akhirnya akan diwujudkan dalam bentuk tindakan yang nyata (Triana, 2015).

Sikap ibu yang dapat mempengaruhi imunisasi yaitu ibu yang memiliki sikap positif yang dapat memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang tinggi mengenai imunisasi yang diperoleh melalui media massa/elektronik dan penyuluhan-penyuluhan dari petugas kesehatan sehingga ibu akan cenderung membawa bayinya untuk di imunisasi agar bayinya mencapai tumbuh kembang yang optimal terbebas dari penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi. Sikap ibu terhadap imunisasi akan membentuk perilaku yang mendukung terhadap kegiatan imunisasi, sikap ibu tersebut akan menimbulkan kepercayaan ibu tentang kesehatan dan mempengaruhi status imunisasi bayi (Zen dkk., 2019).

Menurut penelitian Gust dkk., 2004 menyatakan bahwa sikap merupakan yang mendorong seseorang ingin tahu, sikap ibu berhubungan dengan status imunisasi bayi, sikap ibu positif terhadap imunisasi menyebabkan ibu membawa bayinya ke pusat pelayanan untuk mendapatkan kelengkapan imunisasi. *Health belief model* (HBM) mengenai imunisasi yang menyatakan bahwa sikap seseorang dalam mengikuti program imunisasi percaya bahwa: 1. kemungkinan

terkena penyakit tinggi (ketidak kekebalan), 2. Jika terjangkit penyakit tersebut membawa akibat serius, 3. Imunisasi adalah cara yang paling efektif untuk pencegahan penyakit, 4. Tidak ada hambatan serius untuk imunisasi (Zen, 2019).

Menurut penelitian wawan (2011) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi sikap antara lain, pengalaman pribadi, pengaruh orang yang dianggap penting dan informasi dari media massa. Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*) untuk mewujudkan sikap ibu yang positif terhadap imunisasi yaitu harus mendapat konfirmasi dari suaminya, dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunkisasikan anaknya (Erlita dan Putri, 2016).

Hasil penelitian Riyanto (2013), menyatakan Terdapat hubungan antara sikap ibu yang memiliki balita dengan perilaku melaksanakan imunisasi dasar pada balita, ibu yang bersikap positif memiliki peluang dua puluh kali untuk berperilaku dalam melaksanakan imunisasi dasar pada balita. Sikap individu dapat dibentuk maupun dipelajari yang diperoleh dari informasi dan pengalaman dalam kaitannya dengan situasi, kondisi, dan objek tersebut. Sikap merupakan respon yang evaluatif yang dapat berupa respon negatif dan respon positif, hal ini berarti bahwa sikap individu dapat diukur lewat referensi atau rasa suka ataupun tidak suka, setuju ataupun tidak setuju dan sebagainya terhadap suatu objek tersebut (Amperaningsih, 2019).

2.10.3. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah dukungan/motivasi yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk dukungan emosional, material dan dukungan informasi. Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu (pasien), keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya. Melakukan penyuluhan bagi keluarga mengenai pentingnya imunisasi anak yang bekerjasama dengan perangkat desa dan petugas kesehatan, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran keluarga akan pentingnya imunisasi bagi anak sehingga dapat meningkatkan dukungan keluarga terhadap kunjungan ibu untuk mengimunitasikan anaknya (Kemenkes RI, 2010).

Bentuk- Bentuk Dukungan Keluarga

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

1. *Dukungan Informatif*, yaitu keluarga memberikan informasi yang cukup jelas mengenal 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

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.

Menurut Mubarak, 2012 dukungan keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang bertempat tinggal di dalam satu rumah karena adanya hubungan darah maupun ikatan pernikahan, sehingga terdapat tinteraksi antara anggota keluarga 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 kesehatan 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 (*decision making*) dalam perawatan kesehatan (Arief dkk., 2017).

Menurut Yeni, 2016 Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting untuk terwujudnya perilaku sehat, Keluarga yang percaya akan keuntungan pemberian imunisasi bagi bayi dan institusi kesehatan akan mendorong anggota keluarga memanfaatkan fasilitas seoptimal mungkin. Keluarga yang menyetejui dan mendukung keputusan untuk menghindari anak dari penyakit akan mendorong lengkapnya imunisasi dasar yang diterima bayi.

Salah satu kunci keberhasilan imunisasi dasar pada anak adalah adanya dukungan dari keluarga, dukungan ini berupa pemberian informasi kepada ibu tentang imunisasi dasar pada anak, menemani ibu saat pergi ke puskesmas untuk diimunisasi serta membantu ibu merawat bayi selama ibu bekerja (Dina, 2019).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan status kelengkapan imunisasi bayi adalah dengan meningkatkan kesadaran masyarakat melalui penyuluhan agar menambah pengetahuan masyarakat menjadi baik, sehingga menimbulkan perubahan perilaku ke arah yang baik, menimbulkan persepsi positif ibu untuk mengimunisasi bayi dan mengajak keluarga agar mendapat dukungan penuh serta pengaruh yang baik tentang asumsi pemberian imunisasi. Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga (suami, istri dan saudara) sehingga individu yang diberikan dukungan merasakan bahwa dirinya diperhatikan, dihargai, dan mendapatkan bantuan dari orang-orang yang berarti serta memiliki ikatan keluarga yang kuat dengan anggota keluarga lain (Iswanti, 2019).

Pengaruh keluarga terhadap pembentukan sikap sangat besar karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan anggota keluarga yang lain, Apabila sikap keluarga terhadap imunisasi kurang begitu merespon dan bersikap tidak menghiraukan pelaksanaan kegiatan imunisasi maka ibu bayi tidak akan membawa anak tersebut untuk di imunisasi dikarenakan tidak ada dukungan oleh keluarga, keluarga memegang peran penting untuk membentuk suatu kepatuhan dalam diri ibu karena dengan adanya dukungan membuat keadaan dalam diri ibu muncul, terarah, termotivasi dan mempertahankan perilaku untuk

patuh dalam pemberian imunisasi dasar yang sudah ditentukan (Hudhah dkk., 2018).

Dukungan keluarga merupakan faktor penting terhadap perilaku ibu , dimana terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, hal ini disebabkan karena responden yang memiliki bayi dengan status imunisasi tidak lengkap sebagian besar tidak mendapat dukungan dari keluarganya dan hal tersebut bertolak belakang dengan responden yang memiliki bayi dengan status imunisasi lengkap yang sebagian besar mendapat dukungan dari keluarga (Munawaroh dkk., 2016).

Orang tua sebagai orang yang paling berperan dalam membuat keputusan dalam keluarga. Terutama ayah sebagai kepala keluarga. Orang tua yang mengetahui tentang penyakit difteri, tetanus, (penyebab, akibat, pencegahan dan sebagainya) akan memiliki perilaku yang lebih preventif dalam mencegah penyakit ini dialami oleh anggota keluarga. Dukungan keluarga tersebut akan membawa ibu untuk berfikir dan berusaha untuk membawa anaknya imunisasi agar tidak terkena berbagai penyakit sehingga dengan begitu orang tua akan mengimunisasi dasar lengkap terhadap anaknya (Putri dkk., (2019).

2.10.4 Peran Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan merupakan ujung tombak sebagai pelaksana peningkatan kesehatan masyarakat terutama kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, hal ini dikarenakan ibu yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan cenderung imunisasi dasar tidak lengkap (Hafid dkk., 2017).

Peran petugas kesehatan yaitu memberitahukan apa manfaat imunisasi, tujuan imunisasi dan memberikan kesempatan kepada ibu bayi 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 bayinya imunisasi, dalam Imunisasi jika ibu merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan maka ibu akan membawa anaknya ke pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

Menurut Chandra, 2017 Peran petugas imunisasi dalam memberikan pengetahuan dan informasi tentang imunisasi merupakan salah satu tindakan yang paling penting dan paling spesifik untuk mencegah penyakit yaitu dengan memberikan informasi atau penyuluhan kesehatan tentang imunisasi (Hidayah dkk., 2018). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dina 2019 terdapat hubungan bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dan balita (Dina, 2019).

Peran petugas kesehatan khususnya perawat, bidan desa, kader posyandu hendaknya menjadi orang terdekat yang mampu menyampaikan segala pengetahuan dan mempertahankan timbal balik yang baik. Perawat, bidan desa, hendaknya mendekatkan diri ketengah masyarakat, dikenal, dipercaya sehingga bisa menjalankan program imunisasi dengan baik. Tenaga kesehatan yang ada dapat menjelaskan pentingnya imunisasi, melaksanakan jadwal pemberian imunisasi secara rutin memberikan penyuluhan, memotivasi ibu mengimunitasikan anaknya serta melakukan pemerataan dan pendekatan

pelayanan imunisasi di seluruh wilayah kerja puskesmas yang dapat meningkatkan cakupan *Universal Child Immunization* (UCI) (Loriana dkk., 2018).

2.10.5 Informasi

Informasi bisa menjadi fungsi penting dalam membantu mengurangi rasa cemas pada seseorang, semakin banyak memiliki informasi maka mempengaruhi atau menambah pengetahuan terhadap seseorang dan dengan pengetahuan tersebut bisa menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang itu akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Informasi kesehatan ini erat kaitannya dengan pengetahuan dan sikap dari orang tua. Orang tua/ibu yang memiliki banyak informasi positif tentang imunisasi maka mereka akan memberikan imunisasi dasar yang lengkap kepada bayinya, begitu juga sebaliknya orang tua/ibu yang memiliki sedikit informasi tentang iminisasi maka mereka tidak akan memberikan imunisasi dasar lengkap kepada bayinya (Machsun., 2018).

Sumber informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang, dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang (Wati, 2013).

Informasi yang diterima ibu adalah informasi dari media promosi kesehatan tentang pemberian imunisasi. Petugas kesehatan memberikan informasi mengenai pentingnya pemberian imunisasi bagi bayi, penyebaran informasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan yaitu memberikan penyuluhan saat dilakukan posyandu dan tenaga kesehatan menyampaikan informasi kepada ibu yang datang membawa bayinya bahwa penting diberikan imunisasi kepada bayi agar terhindar dari penyakit seperti polio, campak, batuk rejan, tetanus dan hepatitis. Pemberian informasi yang benar dan adekuat mengenai pemberian imunisasi dasar melalui komunikasi dan edukasi sangatlah diperlukan oleh ibu guna meningkatkan keinginan ibu untuk membawa bayinya ke puskesmas. Semakin banyak informasi yang didapatkan ibu semakin meningkat pemanfaatan pelayanan kesehatan mengenai pemberian imunisasi (Yulida, 2018).

2.10.6 Efek Samping

KIPI adalah kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi baik berupa reaksi vaksin, reaksi suntikan, efek farmakologis, kesalahan prosedur, koinsiden atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan. Oleh karena itu, petugas imunisasi atau dokter mempunyai kewajiban untuk menjelaskan kepada orangtua atau pengantar kemungkinan reaksi KIPi apa saja yang dapat terjadi. Reaksi umum berupa keluhan dan gejala tertentu, tergantung pada jenis vaksinnya, reaksi tersebut umumnya ringan, mudah diatasi oleh orangtua atau pengasuh, dan akan hilang dalam 1 – 2 hari, rasa ketakutan pada efek samping vaksinasi menjadi lebih dominan dibandingkan dengan ketakutan terhadap penyakitnya (Mandesa dkk., 2014).

Efek samping imunisasi yang dikenal sebagai kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KPI) 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 se perti: 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).

Masih banyak orang tua yang tidak rutin melakukan imunisasi terhadap bayinya karena takut akan efek samping dari imunisasi tersebut, Pesan yang perlu disampaikan kepada orang tua yaitu: manfaat dari vaksin yang diberikan, tanggal imunisasi dan pentingnya Kartu Menuju Sehat (KMS) disimpan secara aman dan selalu dibawa pada saat imunisasi, serta menjelaskan Akibat ringan yang dialami setelah diberi imunisasi dan cara mengatasinya agar orang tua tidak khawatir sehingga orang tua berkenan membawa bayinya ke posyandu (Ni'mah dkk., 2013).

Sebagian masyarakat beranggapan imunisasi menyebabkan dampak buruk bagi kesehatan bayi, hal tersebut disebabkan karena adanya sikap keengganan ibu bayi untuk mengimunisasi bayinya karena takut resiko sakit tersebut pada bayi. Sehingga semakin tinggi ketakutan ibu terhadap efek samping dari imunisasi maka semakin rendah imunisasi yang dilakukan oleh ibu terhadap bayinya (Ningsih, 2018). Semakin ibu takut terhadap efek samping imunisasi, maka semakin tidak lengkap imunisasi yang diberikan oleh ibu pada bayi, sedangkan semakin ibu tidak takut terhadap efek samping imunisasi maka ibu semakin lengkap memberikan imunisasi dasar pada bayinya (Mulia, 2017).

Pemberian informasi akan efek samping, prosedur pelayanan imunisasi menjadi hal yang penting bagi ibu, berkaitan dengan psikologi ibu ketika menghadapi efek samping yang mungkin muncul karena pemberian vaksin imunisasi. Panas, anak menjadi rewel, ketidaknyamanan yang dirasakan anak menjadi kendala dan ketakutan yang sering dirasakan oleh ibu pasca imunisasi, Jika tidak diantisipasi maka dikhawatirkan akan menyebabkan keengganan ibu untuk kembali mengimunisasikan anaknya. Ibu seringkali mengalami dilema dalam mengimunisasikan bayinya, disatu sisi ibu ingin anaknya sehat terhindar dari penyakit, namun disisi lain banyak rumor yang beredar terkait dengan sisi buruk imunisasi (Tunggadewi, 2019).

2.10.7 Keterjangkauan Tempat Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang mudah, murah dan merata, pemerintah menyediakan beberapa fasilitas kesehatan berupa puskesmas dan puskesmas pembantu, posyandu, penyediaan obat, tenaga medis dan pencegahan penyakit menular, yang dapat menjangkau daerah-daerah terpencil. Kemudahan akses ke sarana kesehatan berhubungan dengan beberapa faktor, seperti jarak tempat tinggal dan waktu tempuh (Permatasari dan Rocmah, 2013). Jarak tempat tinggal dan waktu tempuh ke sarana kesehatan yang baik adalah ≤ 5 km dan jangka waktu ≤ 60 menit (Surjadil, 2012).

Jarak merupakan seberapa jauh lintasan yang akan dilalui oleh seseorang untuk menuju tempat pelayanan kesehatan yang meliputi rumah sakit, puskesmas, posyandu dan lain-lain. Seseorang yang tidak mengimunisasikan

anak di tempat pelayanan kesehatan dapat disebabkan karena terlalu jauh dengan pelayanan kesehatan (Arianti, 2017).

Faktor tempat pelayanan merupakan salah satu faktor yang memfasilitasi atau menghambat pelayanan kesehatan, berkaitan dengan keterjangkauan tempat yang diukur dengan jarak tempuh, dan biaya perjalanan dari tempat tinggal ibu ke puskesmas. Peningkatan akses yang dipengaruhi oleh berkurangnya jarak, waktu tempuh atau ataupun biaya tempuh mungkin mengakibatkan peningkatan pemakaian pelayanan yang berhubungan dengan tingkat penyakit dengan kata lain, pemakaian pelayanan preventif lebih banyak dibandingkan dengan akses geografis dari pada pemakaian pelayanan kuratif (Kemenkes RI, 2010).

Kemudahan dalam mencapai pelayanan kesehatan ini dapat ditentukan oleh adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperkecil jarak tempuh. Namun, terkadang seseorang berpikir adanya tambahan yaitu biaya transportasi, sehingga menyebabkan seseorang untuk tidak datang ke tempat pelayanan kesehatan. Semakin kecil jarak ke tempat pelayanan, maka akan semakin sedikit waktu yang diperlukan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan meningkat (Hariyanto, 2017).

Tempat pelayanan yang jauh bisa jadi membuat orang akan enggan untuk mendatanginya. Jauhnya tempat pelayanan bisa menyebabkan membengkaknya akomodasi pelayanan, karena selain biaya pelayanan kesehatan ada biaya tambahan yaitu biaya transportasi, bagi orang-orang yang akan berfikir sederhana mungkin akan memutuskan untuk tidak datang ke sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat (Safitri dkk., 2017).

Menurut Agustina (2012) keterjangkauan pelayanan kesehatan merupakan Salah satu faktor yang berhubungan dengan pencapaian derajat kesehatan, termasuk pemberian kelengkapan imunisasi dasar adalah adanya keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Kemudahan untuk mencapai pelayanan kesehatan ini antara lain ditentukan oleh adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperkecil jarak tempuh, hal ini akan menimbulkan motivasi ibu untuk datang ketempat pelayanan imunisasi (sari dkk., 2018).

Menurut Lawrence W. Green (1980), Ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang memberi kontribusi terhadap perilaku dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Semakin kecil jarak jangkauan masyarakat terhadap suatu tempat pelayanan kesehatan, maka akan semakin sedikit pula waktu yang diperlukan sehingga tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan meningkat Notoatmodjo, 2010 dalam (Pratiwi, 2012).

Akses Pelayanan Kesehatan dalam Riskesdas 2013 adalah mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan yang terdiri dari rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, Puskesmas atau Puskesmas pembantu, praktik dokter atau klinik, praktik bidan atau rumah bersalin, Posyandu, Poskesdes atau Poskestren dan Polindes. Modal transportasi yang dapat digunakan oleh rumah tangga menuju fasilitas kesehatan yang terdiri dari mobil pribadi, kendaraan umum, jalan kaki, sepeda motor, sepeda, perahu, transportasi udara dan lainnya serta penggunaan lebih dari satu moda transportasi atau kombinasi. Waktu tempuh dengan modal transportasi tersebut yang paling sering digunakan oleh rumah tangga

dalam bentuk menit. Kemudian yang terakhir memperoleh gambaran tentang biaya atau ongkos transportasi oleh rumah tangga menuju fasilitas kesehatan dalam satu kali pergi (Nainggolan dkk., 2016).

Jarak dari tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan, juga merupakan faktor penentu lain untuk pelayanan kesehatan. Jarak dapat membatasi kemampuan dan kemauan wanita untuk mencari pelayanan terutama ibu. Basrun (1984) dalam Uussukmara (2000) menemukan hubungan negatif antara jarak dengan utilitas pelayanan kesehatan. Makin jauh suatu pelayanan kesehatan dasar, makin segan mereka datang. Dibuktikan bahwa ada batas jarak tertentu sehingga orang masih mau berusaha untuk mencari pelayanan kesehatan. Batas jarak inipun dipengaruhi oleh jenis jalan, jenis kendaraan pribadi atau umum, berat ringannya penyakit dan kemampuan untuk biaya ongkos jalan (Marlina, 2017).

2.10.8 Tokoh Agama

Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa perilaku ibu dipengaruhi oleh 3 faktor, meliputi faktor predisposisi berupa karakteristik ibu, faktor pemungkin dari ketersediaan fasilitas, dan faktor penguat berupa dukungan dari tokoh yang menjadi referensi dalam kehidupannya.

Tokoh agama merupakan orang yang dinilai memiliki pengaruh sosial yang kuat, dapat menjadi sumber informasi terpercaya, serta menjadi panutan dalam melawan atau membenarkan suatu hal yang berkembang di masyarakat, Peran tokoh agama tidak hanya sebatas spiritual, namun juga berkembang pada bidang sosial secara umum. Hal ini yang mempengaruhi penghormatan masyarakat pada tokoh agama seperti ulama jauh lebih besar dari pada terhadap

pejabat birokrasi menyebutkan bahwa perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh individu lain yang menjadi referensi dalam kehidupannya, seperti tokoh agama, tokoh masyarakat, dan keluarga (Hargono, 2017).

Peran ulama di Aceh dalam hal imunisasi sangat penting untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat yang tidak mengerti bahwa imunisasi itu halal. Menurut Majelis permusyawaratan ulama aceh tahun 2012 fatwa tentang imunisasi dan vaksin memutuskan imunisasi dan vaksin hokum dasarnya boleh, pelaksanaan imunisasi dan vaksinasi dilaksanakan setelah melakukan diagnose yang memadai, setelah ditemukan vaksin meningitis yang halal maka tidak diperbolehkan lagi menggunakan vaksin yang mengandung unsur tidak halal.

Peran ulama dalam imunisasi hanya mengeluarkan fatwa bahwa imunisasi *diperbolehkan*, adapun beberapa pandangan yang menyebabkan pro dan kontra dikalangan umat islam antara lain pihak yang menolak vaksinasi berpendapat, pertama vaksin bukanlah sejenis obat namun sejenis *imun* yang berfungsi hanya sebagai pencegahan, bukan untuk mengobati suatu penyakit, kedua, vaksin mengandung unsur-unsur yang diharamkan seperti babi dan binatang lain yang menjijikan seperti virus atau bakteri, ketiga konspirasi kelompok tertentu dalam hal ini orang yahudi yang ingin melemahkan umat islam melalui pemberian vaksin. Keempat, vaksinasi dipandang melawan kodrat Allah (Nugraha, 2018).

Karena ada pro dan kontra di masyarakat tentang imunisasi maka MUI mengeluarkan fatwa nomor 4 tahun 2016 diputuskan bahwa imunisasi pada dasarnya diperbolehkan (Mubah) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan

kekebalan tubuh (imunitas) dan mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu.

Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) No. 4 Tahun 2016 Tentang Imunisasi

Menetapkan Fatwa Tentang Imunisasi Pertama :

1. Imunisasi adalah suatu proses untuk meningkatkan system kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu dengan cara memasukkan vaksin.
2. Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup tetapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan dengan zat lain, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu.
3. Al-Dlarurat adalah kondisi keterpaksaan yang apabila tidak diimunisasi dapat mengancam jiwa manusia.
4. Al-Hajat adalah kondisi keterdesakan yang apabila tidak diimunisasi maka akan dapat menyebabkan penyakit berat atau kecacatan pada seseorang.

Kedua : Ketentuan Hukum

1. Imunisasi pada dasarnya dibolehkan (mubah) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh (imunitas) dan mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu.
2. Vaksin untuk imunisasi wajib menggunakan vaksin yang halal dan suci.
3. Penggunaan vaksin imunisasi yang berbahan haram dan/atau najis hukumnya haram.

4. Imunisasi dengan vaksin yang haram dan/atau najis tidak dibolehkan kecuali :
 - a. Digunakan pada kondisi al-dlarurat atau al-hajat;
 - b. Belum ditemukan bahan vaksin yang halal dan suci; dan
 - c. Adanya keterangan tenaga medis yang kompeten dan dipercaya bahwa tidak ada vaksin yang halal.
5. Dalam hal jika seseorang yang tidak diimunisasi akan menyebabkan kematian, penyakit berat, atau kecacatan permanen yang mengancam jiwa, berdasarkan pertimbangan ahli yang kompeten dan dipercaya, maka imunisasi hukumnya wajib.
6. Imunisasi tidak boleh dilakukan jika berdasarkan pertimbangan ahli yang kompeten dan dipercaya, menimbulkan dampak yang membahayakan (dlarar).

Ketiga : Rekomendasi

1. Pemerintah wajib menjamin pemeliharaan kesehatan masyarakat, baik melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif.
2. Pemerintah wajib menjamin ketersediaan vaksin halal untuk kepentingan imunisasi bagi masyarakat.
3. Pemerintah wajib segera mengimplementasikan keharusan sertifikasi halal seluruh vaksin, termasuk meminta produsen untuk segera mengajukan sertifikasi produk vaksin.
4. Produsen vaksin wajib mengupayakan produksi vaksin yang halal.
5. Produsen vaksin wajib mensertifikasi halal produk vaksin sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

6. Pemerintah bersama tokoh agama dan masyarakat wajib melakukan sosialisasi pelaksanaan imunisasi.

7. Orang tua dan masyarakat wajib berpartisipasi menjaga kesehatan, termasuk dengan memberikan dukungan pelaksanaan imunisasi.

Hukum Berobat dengan sesuatu yang Haram, hukum asalnya haram, tetapi Boleh dalam kondisi darurat. dalilnya keumuman firman Allah :
“Sesungguhnya Allah telah menjelaskan kepada kamu apa yang diharamkan-Nya atasmu, kecuali apa yang terpaksa kamu memakannya” (QS. Al- An’am: 119).
Kondisi darurat, yaitu apabila penyakit dan obatnya memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a) Penyakit tersebut harus diobat
- b) Yakin bahwa obat ini bisa mencegah dan mengobati penyakit tersebut.
- c) Tidak ada pengganti lainnya yang mubah.

2.10.9 Tokoh Masyarakat

Tokoh Masyarakat merupakan bagian penting dari masyarakat yang terdiri dari kepala desa dan perangkat desa, sehingga terdapat interaksi antara warga satu dengan anggota kwarga lainnya, apabila salah satu dari warga memperoleh masalah kesehatan, maka akan dapat berpengaruh kepada warga lainnya. Sehingga tokoh masyarakat merupakan fokus pelayanan kesehatan yang strategis karena tokoh masyarakat mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh masyarakat, tokoh masyarakat juga dapat sebagai tempat pengambil keputusan (*decision making*) dalam perawatan kesehatan (Mubarak, 2012).

Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang terbukti paling cost effective serta berdampak positif untuk mewujudkan derajat kesehatan ibu dan anak, imunisasi tidak hanya melindungi anak tetapi juga masyarakat dengan memberikan perlindungan komunitas atau herd immunity, dalam sistem kesehatan nasional imunisasi dapat mencegah enam penyakit mematikan yaitu: tuberculosis, difteri, pertusis, campak, tetanus, dan polio (Kemenkes RI, 2014).

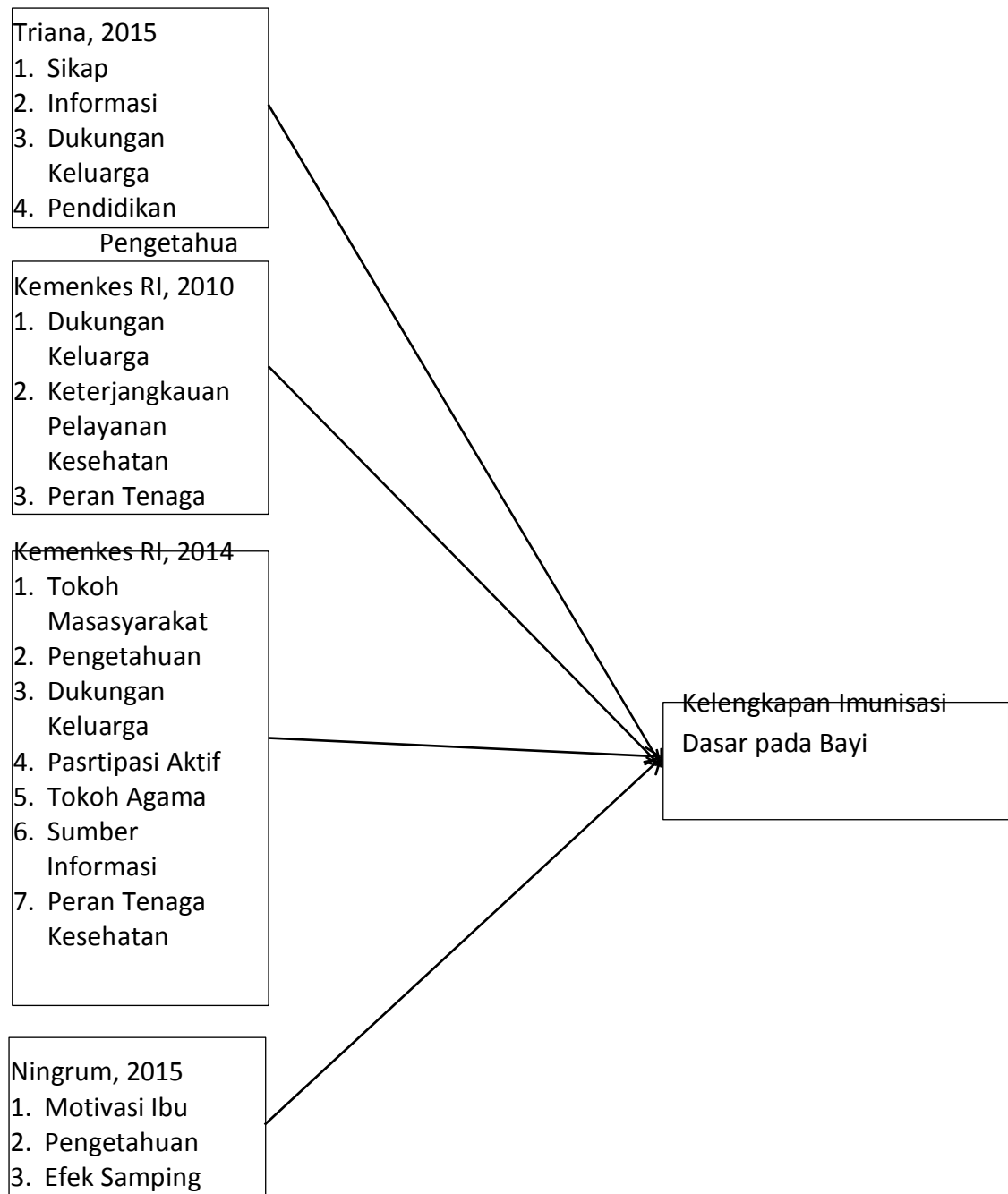
Keberhasilan pelayanan imunisasi memerlukan pelayanan yang bersifat komprehensif dan terpadu yang harus melibatkan banyak pihak. Untuk itu diperlukan kerjasama dan koordinasi dengan berbagai pihak antara lain : dengan lintas program, lintas sektoral, organisasi sosial masyarakat, organisasi profesi, tokoh masyarakat, tokoh agama dan lain-lain. Agar pelayanan imunisasi menjadi pelayanan yang dapat diterima, sesuai dengan kebutuhan dan mendapat dukungan masyarakat. Maka perlu adanya kegiatan-kegiatan seperti mengadakan pertemuan dengan masyarakat guna membangun dukungan untuk pelayanan imunisasi, merencanakan pelayanan imunisasi yang tepat, mobilisasi masyarakat dengan menggunakan metode dan pesan yang tepat, serta mencari kiat yang jitu untuk mengatasi rumor dan informasi yang salah tentang imunisasi (Katharina, 2017).

Berdasarkan penelitian Rahmawati dkk., 2014 ada pengaruh antara dukungan tokoh masyarakat dengan kelengkapan imunisasi, dukungan tokoh masyarakat juga berkaitan dengan tradisi, apabila tradisi dimasyarakat terbiasa memberikan imunisasi maka secara otomatis masyarakat yang ada didalamnya juga mendukung untuk pemberian imunisasi.

Status imunisasi anak tidak hanya ditentukan oleh faktor-faktor yang berada di tingkat rumah tangga (faktor komposional) melainkan faktor-faktor yang berada di atas rumah tangga (faktor kontekstual) seperti komunitas (tokoh masyarakat, Tokoh Agama dan lintas sector lain), geografis dan program imunisasi dinas kesehatan, puskesmas, sumber informasi, peran tenaga kesehatan). Di tingkat rumah tangga seperti pengetahuan ibu, dukungan keluarga, partisipatif aktif ibu-ibu untuk peningkatan status kesehatan bayi sangat dipengaruhi dari kekebalan bayi terhadap penyakit yang dimunculkan dari kekurangan imunisasi tersebut (Kemenkes RI, 2014).

2.11 Kerangka Teoritis

Kerangka teoritis ini dibuat berdasarkan beberapa kerangka teori pengaruh kelengkapan Imunisasi dasar.



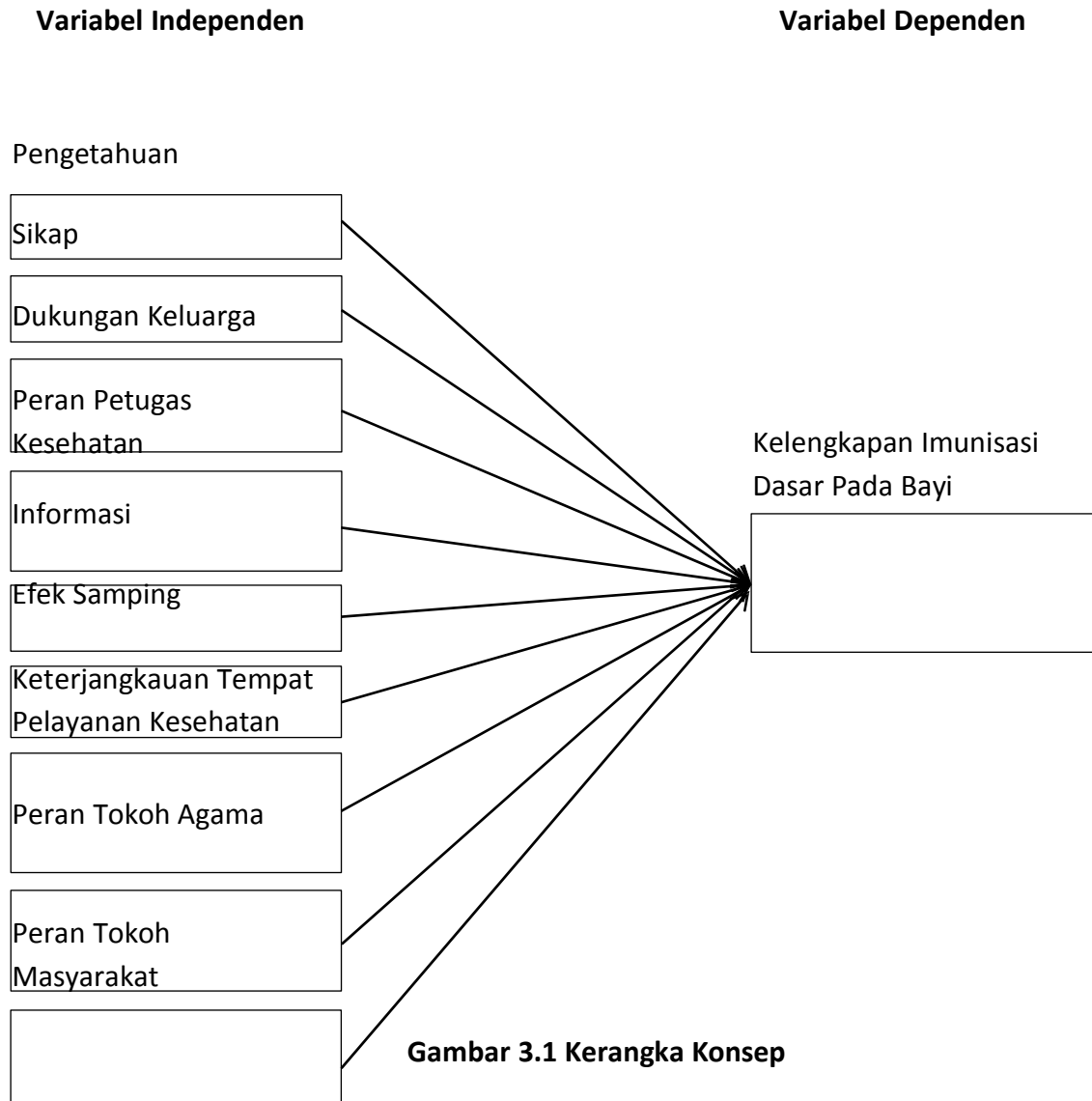
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan beberapa kerangka teoritis yang di adopsi Dari Triana, 2015, kemenkes RI, 2010, Kemenkes RI, 2014, Ningrum, 2015.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Dependen

Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah Kelengkapan Imunisasi Dasar

Pada Bayi

3.2.2 variabel Independen

Variabel Terdiri Dari Pengetahuan Ibu, Sikap, Dukungan Keluarga, Peran

Petugas Kesehatan, Informasi, Efek Samping, Keterjangkauan Pelayanan

Kesehatan, Peran Tokoh Masyarakat, Peran Tokoh Agama

3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1	Imunisasi dasar lengkap	Pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi yang meliputi HB-0, BCG, Polio1, Polio2, polio3, Polio4, , DPT-HB-Hib1, DPT-HB-Hib2, DPT-HB-Hib3, IPV, campak	Observasi	Cheklis dan Buku KIA	1. Tidak Lengkap 2. Lengkap	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)						
2	Pengetahuan ibu	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang cakupan imunisasi dasar lengkap seperti jenis, manfaat, tujuan dan cara pemberian imunisasi	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang baik 2. Baik	Ordinal
3	Sikap	Respon atau pandangan ibu mengenai	Wawancara	kuesioner	1. Negative 2. positif	Ordinal

		imunsasi				
4	Dukungan keluarga	Dorongan dari anggota keluarga untuk membawa anaknya mendapat imunisasi dasar lengkap serta pemberian informasi kepada ibu tentang imunisasi dasar pada bayi	Wawancara	kuesioner	1. Kurang Mendukung 2. Mendukung	Ordinal
5	Peran petugas kesehatan	Dukungan serta partisipasi dari petugas kesehatan untuk memberikan informasi kepada ibu mengenai pentingnya imunisasi	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang Berperan 2. Berperan	Ordinal
6	Informasi	Segala sesuatu yang didapatkan oleh ibu tentang informasi imunisasi dasar lengkap	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Ada 2. Ada	Ordinal
7	Efek Samping	Rasa takut ibu terhadap gejala yang ditimbulkan setelah pemberian imunisasi	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Berpengaruh 2. Berpengaruh	Ordinal
8	Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan	Kemudahan ibu dalam menjangkau pelayanan kesehatan serta jarak tempuh ibu dari tempat tinggal ke tempat imunisasi yang baik adalah ≤ 5 km dan jangka waktu ≤ 60 menit	Wawancara	Kuesioner	1. Sulit 2. Mudah	Ordinal
8	Peran tokoh masyarakat	Persepsi ibu tentang dukungan toma (kepala desa, tuha peut, dan ibu	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang Berperan 2. Berperan	Ordinal

		PKK berupa motivasi informasi dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi				
9	Peran tokoh Agama	Keikutsertaan tokoh agama dalam kegiatan imunisasi untuk kelengkapan imunisasi dasar pada bayi yang meliputi seperti larangan dalam pemberian imunisasi serta informasi kehalalan imunisasi.	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang Berperan 2. Berperan	Ordinal

3.4 Cara pengukuran variabel

1. Kelengkapan imunisasi dasar lengkap (Kemenkes RI, 2015).

Imunisasi dasar lengkap : jika bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap yaitu HB-0, BCG, Polio1, Polio2, Polio3, Polio4, DPT-HB-Hib1, DPT-HB-Hib2 , DPT-HB-Hib3, IPV, campak

Imunisasi tidak lengkap : jika bayi tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap yaitu HB-0, BCG, Polio1, Polio2, Polio3, Polio4, DPT-HB-Hib1, DPT-HB-Hib2 , DPT-HB-Hib3, IPV, campak + Rubella

2. Pengetahuan (Lubis, 2018)

Kurang baik : jika $< 23,84$ nilai mean

Baik : jika $\geq 23,84$ nilai mean

3. Sikap (Triana, 2016).

Negatif : jika $< 24,16$ nilai mean

Positif : Jika $\geq 24,16$ nilai mean

4. Dukungan Keluarga (Oktarina, 2018)

Kurang mendukung : jika skor < 12 nilai mean

Mendukung : jika skor ≥ 12 nilai mean

5. Peran Tenaga Kesehatan : (Kemenkes RI, 2010)

Kurang berperan :Jika skor $< 7,79$ nilai mean

Berperan : jika skor $\geq 7,79$ nilai mean

6. Informasi (Zurhayati, 2019)

Tidak Ada : Jika $< 8,54$ nilai mean

Ada : jika $\geq 8,54$ nilai mean

7. Efek Samping (Ningrum, 2015)

Tidak Berpengaruh : jika skor $\geq 8,24$ nilai mean

Berpengaruh : jika skor $< 8,24$ nilai mean

8. Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan (Surjadil, 2012)

Sulit : jika jarak ≥ 5 km dengan jangka waktu ≥ 60 menit

Mudah : jika skor ≤ 5 km dengan jangka waktu ≤ 60 menit

9. Peran Tokoh Agama (Hargono, 2017)

Kurang Berperan : jika skor $< 6,52$ nilai mean

Berperan : jika skor $\geq 6,52$ nilai mean

10. Peran Tokoh Masyarakat (Mubarak, 2012)

Kurang Berperan : jika skor $< 7,5$ nilai mean

Berperan : jika skor $\geq 7,5$ nilai mean

3.5 Hipotesis Penelitian

1. Ha : Ada Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar 2020.
2. Ha : Ada Hubungan Antara Sikap Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar 2020.
3. Ha : Ada Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar 2020.
4. Ho : Tidak Ada Hubungan Antara Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar 2020.
5. Ha : Ada Hubungan Antara Informasi Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar 2020.
6. Ha : Ada Hubungan Antara Efek Samping Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar 2020.
7. Ho : Tidak Ada Hubungan Antara keterjangkauan pelayanan kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar 2020.

8. Ho : Tidak Ada Hubungan Antara Peran Tokoh Agama Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar 2020.
9. Ha : Ada Hubungan Antara Peran Tokoh Masyarakat Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar 2020.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat *Deskriptif Analitik* melalui pendekatan *cross sectional study* dimana peneliti ingin mengetahui pengaruh antara variabel independen dan dependen dalam hal ini faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi melalui pengukuran pada saat bersamaan atau sesaat (Nursalam 2008).

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Sugiyono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi yang berusia 9-15 bulan yang berada di enam desa yang terpilih yaitu desa Monikeun, Lamkruet, lampaya, weuraya, Aneuk Paya, Lamgaboh, sebanyak 53 bayi di wilayah kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili populasi (Sugiyono, 2013). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu berjumlah 53 sampel. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2011). Alasan mengambil *total*

sampling karena menurut sugiyono (2011) jumlah populasi yang kurang dari 100, seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

Tabel 4.1
Teknik pengambilan sampel

No	Nama Desa	Jumlah bayi (x)	Responden Tercapai
1	Lamkruet	16	16
2	Aneuk Paya	9	4
3	Lamgabo	5	5
4	Monikeun	16	13
5	Lampaya	17	2
6	Weuraya	13	13
Total		76	53

Sumber : Puskesmas Lhoknga, 2019.

4.2.2.1 Kriteria Inklusi

kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi untuk diambil sebagai sampel yang dapat dimasukkan atau layak diteliti (Notoatmodjo, 2014).

Kriteria inklusi sampel yaitu :

- a. Bersedia untuk dijadikan responden
- b. Responden adalah ibu yang memiliki baduta usia 9-15 bulan
- c. Bertempat tinggal di enam desa kecamatan Lhoknga yaitu Desa Monikeun, Lamkruet, weuraya, lampaya, lamgabo, aneuk paya
- d. Ibu yang masih memiliki kartu catatan imunisasi anak (KMS/Kartu Imunisasi/ Kartu Kesehatan lainnya yang mencatat data imunisasi).

4.2.2.2 Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel yang tidak dimasukkan atau tidak layak untuk diteliti (Notoatmodjo, 2014).

Kriteria Eksklusi yaitu:

- a. Tidak berada di tempat sampai penelitian selesai
- b. Responden dalam keadaan sakit

4.3 Pengumpulan Data

Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

4.3.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dan dikumpulkan dari hasil pengamatan dan observasi/ checklist langsung dengan cara wawancara dengan kuesioner yang dilakukan oleh peneliti sendiri (Sugiyono, 2017). Data yang diperoleh langsung dilapangan berdasarkan pengisian kuesioner dengan melakukan wawancara dan observasi buku KIA, buku KMS atau buku registrasi imunisasi di Wilayah kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar.

4.3.2 Data sekunder

Data Sekunder ini merupakan data yang sifatnya mendukung keperluan data primer seperti buku-buku, literatur dan bacaan yang berkaitan dan menunjang penelitian ini (Sugiyono, 2017). Data sekunder diperoleh dari data profil Dinas Kesehatan Aceh Besar, Puskesmas Lhoknga, Jurnal, Buku-buku yang berhubungan dengan penelitian.

4.5 Teknik Pengumpulan Data

Tanggal	Desa	Responden	Keterangan
05/8/2020	Monikeun	2	Peneliti sendiri
06/8/2020	Monikeun	9	Peneliti sendiri
	Weuraya	8	Peneliti & Enu
	Lampaya	2	Peneliti & Enu
	Lamkruet	7	Peneliti & Enu
07/8/2020	Monikeun	2	Peneliti & Enu
	Weuraya	5	Peneliti sendiri
	Lamkruet	4	Peneliti sendiri
08/8/2020	Lamkruet	3	Peneliti sendiri
	Lamgaboh	3	Peneliti sendiri
09/8/2020	Lamkruet	2	Peneliti sendiri
	Lamgaboh	2	Peneliti sendiri
10/8/2020	Aneuk Paya	4	Peneliti sendiri
Jumlah		53	

Sumber: Data Primer (2020)

4.4 Waktu dan Lokasi Penelitian

4.4.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 5 s/d 10 Agustus 2020.

4.4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di lima desa yang dipilih oleh peneliti yang berdasarkan capaian imunisasi terendah pada tahun 2019 di wilayah kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020

4.5 Pengolahan Data

4.5.1 Editing

Editing dilakukan dengan tujuan agar data yang telah diperoleh dapat diolah dengan sebaiknya agar mendapatkan informasi yang akurat. Cara pengeditan data dilakukan dengan mendata ulang semua kuesioner yang telah di wawancarai untuk selanjutnya dipisahkan antara variabel satu dengan

variabel lainnya, setelah itu dilakukan pencatatan hasil pengukuran data sesuai kriteria.

4.5.2 Coding

Setelah selesai *editing*, peneliti melakukan pengkodean data yakni memberi angka atau tanda pada setiap jawaban yang terdapat pada lembaran kuesioner untuk memudahkan dalam proses entri dan analisa data.

4.5.3 Transferring

Kemudian data yang telah diberi kode disusun secara beraturan mulai dari responden pertama hingga terakhir. Kemudian dicari ilia rata-rata dan persentase untuk tiap variabel dan sub variabel.selanjutnya dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti.

4.5.4 Tabulating

Setelah data dilakukan dengan editing dan coding, langkah selanjutnya memindahkan data sesuai dengan kelompok data dalam suatu tabel dengan tujuan untuk memudahkan analisa data dan pengambilan kesimpulan.

4.6 Analisis Data

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dngan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti atau untuk melihat besarnya suatu masalah, baik independen maupun dependen. Untuk analisa ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel bebas (Independent) dan variabel terikat (Dependent) dengan menggunakan *uji statistic chi-square* yaitu :

1. Hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi
2. Hubungan sikap dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi
3. Hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi
4. Hubungan peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi pada bayi
5. Hubungan informasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi
6. Hubungan efek samping dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi
7. Hubungan keterjangkauan pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi
8. Hubungan peran tokoh agama dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi
9. Hubungan peran tokoh masyarakat dengan kelengkapan imunsasi dasar pada bayi

Dalam analisis bivariat dilakukan beberapa tahap antara lain:

1. Analisis Skripsi atau persentase, dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan.
2. Analisis dari hasil uji statistik (chi square test). Dari hasil uji statistic dapat terjadi, misalnya antara dua variabel secara statistik hubungan tersebut tidak bermakna (Sumantri, 2013).

4.7 Penyajian Data

Data dalam penelitian ini menjelaskan hasil determinan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dalam pencapaian imunisasi dasar di wilayah kerja puskesmas lhoknga kecamatan lhoknga kabupaten aceh besar tahun 2020 dan untuk mempermudah pembaca dalam mengambil keputusan maka penulis menyajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang.

4.8 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu

1. Sampel pada penelitian ini dilihat berdasarkan desa terendah capaian imunisasi, yaitu desa Lamgaboh, Aneuk Paya, Monikeun, Lamkrut, Nusa, Seubun Ketapang, akan tetapi pada saat penelitian, peneliti terdapat kendala yaitu terdapat kasus positif sehingga peneliti mengambil sampel pada wilayah dengan mengambil 1 pemukiman, yaitu desa lamkruet, lampaya, monikeun, weuraya, dan desa aneuk paya, lamgaboh.
2. Karakteristik sampel peneliti yaitu bayi yang berumur 9-12 bulan, akan tetapi peneliti mendapat kendala yaitu jumlah sampel yang berusia 9-12 tidak mencukupi sampel sehingga peneliti mengambil bayi yang berusia 9-15 bulan yang bermaksud untuk mencukupkan sampel.
3. sampel yang ditentukan dalam penelitian ini berjumlah 76 bayi. Pada saat penelitian dilaksanakan, peneliti hanya mendapatkan 53 sampel, hal ini disebabkan oleh adanya wabah covid 19, seperti desa lampaya yang jumlah bayi di desa tersebut 17 bayi, akan tetapi peneliti hanya memperoleh 2 sampel dikarenakan pada hari penelitian dilaksanakan

adanya penjemputan pasien covid di desa tersebut, sehingga berkurangnya sampel, dan responden di desa lain yang menjadi pilihan peneliti untuk penelitian tidak mau untuk di wawancarai walaupun peneliti sudah menggunakan masker, hand sanitizer, kondisi ini menjadi salah satu hambatan bagi peneliti dalam melakukan penelitian.

BAB V GAMBARAN

UMUM

5.1 Gambaran Umum Puskesmas

5.2 Letak Geografis Puskesmas Lhoknga

5.2.1 Letak Geografis

Secara Geografis UPTD puskesmas Lhoknga terletak di Desa Mon Ikeun Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar. Jarak dari kota Banda Aceh lebih kurang 15 km. Puskesmas Lhoknga dibangun pada tahun 2006 setelah tsunami dengan luas 20 x 10 meter 3000 m² dan luas puskesmas yaitu 1000 meter dan jarak terjauh dengan puskesmas yaitu 7 kilometer. Wilayah kerja puskesmas Lhoknga mencakup 28 desa.

Adapun batas-batas wilayah kerja dari puskesmas Lhoknga adalah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Kecamatan Pekan Bada
2. Sebelah selatan : Kecamatan Darul Imarah
3. Sebelah Barat : Kecamatan Leupung
4. Sebelah Timur : Laut Samudra Hindia

5.2.1 Demografis.

Kecamatan Lhoknga yang mempunyai luas wilayah 485,04 Ha. Wilayah kerja puskesmas memiliki penduduk berjumlah 16.091 jiwa diantaranya laki-laki 8242 jiwa dan perempuan 7849 jiwa yang terdiri dari 3.741 (kepala keluarga). 3.939 jumlah rumah dan terdapat 97 dusun

TABEL 5.1.
DATA JUMLAH PENDUDUK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA
KECAMATAN LHOKNGA KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019

NO	Desa	Jumlah Penduduk
1.	Monikeun	1218
2.	Weuraya	944
3.	Lamkruet	1069
4.	Lampaya	1567
5.	Lamgaboh	735
6.	Aneuk Paya	640
7.	Lam Ateuk	516
8.	Lambaro Kueh	540
9.	Naga Uimbang	346
10.	Kueh	463
11.	Tanjong	685
12.	Nusa	1039
13.	Seubun Keutapang	394
14.	Seubun Ayan	328
15.	Lambaro Seubun	421
16.	Lamcok	403
17.	Mns. Beutong	514
18.	Mns. Mesjid IIM	443
19.	Mns. Karieng	679
20.	Mns. Manyang	362
21.	Lamgirek	170
22.	Mns.Moncut	355
23.	Mns. Baro	372
24.	Mns. Balee	556
25.	Mns. Mesjid IPK	408
26.	Mns. Lambaro	514
27.	Mns. Cut	194
28.	Mns. Blang	216
Jumlah		16.091

5.3 Visi Misi Puskesmas Lhoknga

5.3.1 Visi

Mewujudkan Puskesmas dengan pelayanan bermutu menuju masyarakat Lhoknga yang Sehat dan Mandiri.

5.3.2 Misi

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan.
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi masyarakat.
3. Memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
4. Meningkatkan komitmen dan peran serta masyarakat, lintas sektoral di bidang kesehatan.

5.4 Motto Puskesmas Lhoknga

Motto : Pelayanan Ku Ibadahku

5.5 Kegiatan Program Imunisasi Di Puskesmas Lhoknga

1. Kegiatan imunisasi rutin yaitu kegiatan secara terus menerus harus dilakukan pada periode waktu yang telah ditetapkan seperti pemberian imunisasi hepatitis b, bcg, polio, dpt, hib, dan campak
2. Kegiatan imunisasi booster adalah pemberian imunisasi ulang kepada bayi yang bertujuan untuk memperpanjang daya kekebalan dari vaksin tersebut pada tubuh seseorang, dengan booster pentavalen sasaran umur 18-36 bulan, booster campak sasaran umur 24-36 bulan.
3. Imunisasi rutin pada wanita usia subur maupun ibu hamil
4. Imunisasi rutin pada anak usia sekolah (bias) yaitu Dt,Td, Dan Campak.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan hasil penelitian, uraian dimulai dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat melihat gambaran distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun independen. Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 5 s/d 10 Agustus 2020 terhadap 53 sampel ibu yang bertempat tinggal di Weuraya, Monikeun, Lamkruet, Lampaya, Aneuk Paya, Lamgaboh Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar.

6.2 Capaian Imunisasi Dasar Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga

Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020

No	Jenis Imunisasi	Capaian Imunisasi
1	Hb-0	53
2	BCG	41
3	Polio 1	37
4	DPT-Hb/Hib1	32
5	Polio 2	30
6	DPT-Hb/Hib 2	26
7	Polio 3	27
8	DPT-Hb/Hib 3	26
9	Polio 4	23
10	IPV	3
11	Campak	14

Sumber: Data Primer (2020)

Berdasarkan Tabel di atas menjelaskan bahwa capaian imunisasi yang tertinggi yaitu imunisasi Hb-0 sebanyak 53 responden, sedangkan imunisasi terendah yaitu imunisasi IPV yaitu sebanyak 3 responden.

6.3 Capaian Imunisasi Berdasarkan Tempat Pelayanan Imunisasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar tahun 2020

No	Jenis Pelayanan Kesehatan	Jumlah Capaian
1	Puskesmas	17
2	Dokter/Klinik	4
3	Posyandu	32

Sumber: Data Primer (2020).

Berdasarkan tabel diatas menjelaskan bahwa jenis pelayanan kesehatan untu pembrian imunisasi kepada anak yaitu responden yang imunisasi ke Puskesmas sebanyak 17 responden, pelayanan imunisasi dokter/ klinik sbanyak 4 responden, pelayanan imunisasi pada posyandu sebanyak 32 responden.

6.4 Karakteristik Responden

c. Umur Bayi

TABEL 6.1

**DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN
UMUR BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA
KECAMATAN LHOKNGA KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2020**

No	Umur Bayi	Frekuensi	%
1	9 d . bulan	5	9.43
2	10 a bulan	4	7.55
3	11 f bulan	12	22.64
4	12 g bulan	6	11.32
5	13 h bulan	9	16.98
6	14 bulan	6	11.32
7	15 bulan	11	20.75
	Total	53	100

Sumber: Data Primer (2020)

Dari tabel 6.1 diketahui bahwa responden yang mempunyai bayi umur 9 bulan sebanyak 5 responden (9.43%), umur 10 bulan sebanyak 4 responden (7.55), umur 11 bulan sebanyak 12 responden (22.64), umur 12 bulan sebanyak 6 responden (11.32%), umur 13 bulan sebanyak 9 responden (16.98%), umur 14 bulan sebanyak 6 responden (11.32%), dan umur 15 bulan yang mempunyai bayi sebanyak 11 responden (20.75%).

b. jenis kelamin

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN
JENIS KELAMIN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KABUPATEN
ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	laki-laki	27	50.94
2	Perempuan	26	49.06
	Total	53	100

Sumber: Data Primer (2020)

Dari tabel 6.2 diketahui bahwa responden yang mempunyai bayi dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 27 responden (50.94%), dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 26 responden (49.06%).

c. Pendidikan

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN
JENIS KELAMIN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	PT	11	20.75
2	SMA	39	73.58
3	SMP	3	5.66
	Total	53	100

Sumber : Data Primer (2020)

Dari tabel 6.3 diketahui bahwa responden dengan pendidikan PT sebanyak 11 responden (20.75%), yang berpendidikan SMA sebanyak 39 responden (73.58%), dan yang berpendidikan SMP sebanyak 3 responden (5.66%).

6.5 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Data yang dilakukan analisis univariat pada penelitian ini adalah kelengkapan imunisasi, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, informasi, efek samping, keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama. Tampilan data berupa persentase dan frekuensi, masing-masing variabel yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

a. Imunisasi

TABEL 6.4

**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN IMUNISASI PADA BAYI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN
LHOKNGA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020**

No	Cakupan Imunisasi	Frekuensi	%
1	Tidak Lengkap	39	73.58
2	Lengkap	14	26.42
	Total	53	100

Sumber: Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 6.4 menunjukkan bahwa dari 53 responden diketahui 73.58% responden dengan imunisasi tidak lengkap, 26.42% responden dengan imunisasi lengkap.

b. Pengetahuan

TABEL 6.5

**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENGETAHUAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020**

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Kurang Baik	32	60.38
2	Baik	21	39.62
	Total	53	100.00

Sumber: Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 6.5 menunjukkan bahwa dari 53 responden diketahui 60.38% responden dengan pengetahuan kurang baik, 39.62% responden dengan pengetahuan baik.

c. Sikap

TABEL 6.6

**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN SIKAP DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020**

No	Sikap Ibu	Frekuensi	%
1	Negatif	34	64.15
2	Positif	19	35.85
	Total	53	100.00

Sumber: Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 6.6 menunjukkan bahwa dari 53 responden diketahui 64.15% responden dengan sikap negatif, 35.85% responden dengan sikap positif.

d. Dukungan Keluarga

TABEL 6.7

**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN DUKUNGAN KLUARGA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN
LHOKNGA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020**

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
1	Kurang Mendukung	31	58.49
2	Mendukung	22	41.51
	Total	53	100.00

Sumber: Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 6.7 menunjukkan bahwa dari 53 responden diketahui 58.49% responden dengan dukungan keluarga yang kurang mendukung, 41.51% responden dengan dukungan keluarga yang mendukung.

e. Peran Petugas Kesehatan

TABEL 6.8

**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PERAN PETUGAS KESEHATAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN
LHOKNGA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020**

No	Peran Petugas Kesehatan	Frekuensi	Percent
1	Kurang Berperan	23	43.40
2	Berperan	30	56.60
	Total	53	100.00

Sumber: Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 6.8 menunjukkan bahwa dari 53 responden diketahui 43.40% responden dengan petugas kesehatan yang kurang berperan, 56.60% responden petugas kesehatan yang berperan.

f. Informasi

TABEL 6.9

**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN INFORMASI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020**

No	Informasi	Frekuensi	%
1	Tidak Ada	30	56.60
2	Ada	23	43.40
	Total	53	100.00

Sumber: Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 6.9 menunjukkan bahwa dari 53 responden diketahui 56.60% responden yang tidak ada memperoleh informasi, 43.40% responden yang ada memperoleh informasi.

g. Efek Sampling

TABEL 6.10

**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN EFEK SAMPING DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020**

No	Efek Sampling	Frekuensi	%
1	Tidak Berpengaruh	19	35.85
2	Berpengaruh	34	64.15
	Total	53	100.00

Sumber: Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 6.10 menunjukkan bahwa dari 53 responden diketahui 35.85% responden dengan yang tidak berpengaruh terhadap efek sampling, 64.15% responden dengan yang berpengaruh terhadap efek sampling.

h. Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan

TABEL 6.11

**DISTRIBUSI FREKUENSI KETERJANGKAUAN PELAYANAN KESEHATAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020**

No	Keterjangkauan	Frekuensi	%
1	Sulit	9	16.98
2	Mudah	44	83.02
	Total	53	100.00

Sumber: Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 6.11 menunjukkan bahwa dari 53 responden diketahui 16.98% responden dengan sulit menjangkau pelayanan kesehatan, 83.02% responden dengan mudah menjangkau pelayanan kesehatan.

i. Tokoh Masyarakat

TABEL 6.12

**DISTRIBUSI FREKUENSI TOKOH MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA KABUPATEN
ACEH BESAR TAHUN 2020**

No	Tokoh Masyarakat	Frekuensi	%
1	Kurang Berperan	35	66.04
2	Berperan	18	33.96
	Total	53	100.00

Sumber: Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 6.12 menunjukkan bahwa dari 53 responden diketahui 66.04% responden dengan tokoh masyarakat kurang berperan, 33.96% responden dengan tokoh masyarakat berperan.

j. Tokoh Agama

TABEL 6.13
DISTRIBUSI FREKUENSI TOKOH AGAMA DIWILAYAH KERJA
PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Tokoh Agama	Frekuensi	%
1	Kurang Berperan	41	77.36
2	Berperan	12	22.64
	Total	53	100.00

Sumber: Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 6.13 menunjukkan bahwa dari 53 responden diketahui 77.36% responden dengan tokoh agama kurang berperan, 22.64% responden dengan tokoh agama kurang berperan.

6.6 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat pengaruh antara variabel independen dan variable dependen

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

TABEL 6.14

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		p Value
		Tdak Lengkap		Lengkap				
		n	%	n	%	n	%	
1	Kurang baik	27	84.38	5	15.63	32	100	0.028
2	Baik	12	57.14	9	42.8	21	100	
Jumlah		39	73.58	39	26.42	53	100	

Sumber: Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 6.14 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan imunisasi dasar tidak lengkap lebih banyak pada responden berpengetahuan kurang baik (84.38%), dibandingkan dengan yang berpengetahuan baik (57.14%). Sedangkan proporsi responden dengan imunisasi dasar lengkap lebih banyak pada responden berpengetahuan baik (42.8%), dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang baik (15.63%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dengan (*P Value* = 0.028).

b. Hubungan Sikap Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

TABEL 6.15

**HUBUNGAN SIKAP DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN LHOKNGA KABUPATEN ACEH
BESAR TAHUN 2020**

No	Sikap Ibu	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		<i>p Value</i>
		Tidak Lengkap		Lengkap				
		N	%	N	%	N	%	
1	Negatif	29	85.29	5	14.71	34	100	0.010
2	Positif	10	52.63	9	47.37	19	100	
Jumlah		39	73.58	14	26.42	53	100	

Sumber: Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 6.15 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan imunisasi dasar tidak lengkap lebih banyak pada yang bersikap negatif (85.29%), dibandingkan yang bersikap positif (52.63%). Sedangkan proporsi responden dengan imunisasi dasar lengkap lebih banyak pada responden yang bersikap positif (47.37%), dibandingkan dengan responden yang bersikap negatif (14.71%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dengan (*P Value* = 0.010)

c. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

TABEL 6.16

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR
PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Dukungan Keluarga	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		<i>p Value</i>
		Tidak Lengkap		Lengkap				
		N	%	N	%	n	%	
1	Kurang Mendukung	26	83.87	5	16.13	31	100	0.044
2	Mendukung	13	59.09	9	40.91	22	100	
Jumlah		39	73.58	14	26.42	53	100	

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 6.16 menunjukkan bahwa proporsi imunisasi dasar tidak lengkap lebih banyak pada responden dukungan keluarga kurang mendukung (83.87%), dibandingkan dengan responden yang keluarga mendukung (59.09%). Sedangkan proporsi responden dengan imunisasi dasar lengkap lebih banyak pada responden dukungan keluarga mendukung (40.91%), dibandingkan dengan dukungan keluarga kurang mendukung (16.13%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dengan (P Value = 0.044).

d. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Pada Bayi

TABEL 6.17

**HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI
DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN
LHOKNGA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020**

No	Peran Petugas Kesehatan	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		<i>p Value</i>
		Tidak Lengkap		Lengkap				
		N	%	N	%	n	%	
1	Kurang Berperan	18	78.26	5	21.74	23	100	0.499
2	Berperan	21	70.0	9	30.0	30	100	
Jumlah		39	73.58	14	26.42	53	100	

Sumber: Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 6.17 menunjukkan bahwa proporsi imunisasi dasar tidak lengkap petugas kesehatan kurang berperan hanya (78.26%), dibandingkan petugas kesehatan berperan (70.0%). Sedangkan proporsi responden dengan imunisasi dasar lengkap lebih banyak pada responden petugas kesehatan berperan (30.0%), dibandingkan dengan petugas kesehatan kurang berperan (21.74%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dengan (*P Value* = 0.499).

e. Hubungan Informasi Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

TABEL 6.18

HUBUNGAN INFORMASI DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR
PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN
KABUPATEN ACEH BESAR LHOKNGA TAHUN 2020

No	Informasi	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		<i>p Value</i>
		Tidak Lengkap		Lengkap				
		N	%	N	%	N	%	
1	Tidak Ada	26	86.67	4	13.33	23	100	0.014
2	Ada	13	56.52	10	43.48	30	100	
Jumlah		39	73.58	39	26.42	53	100	

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 6.18 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan imunisasi dasar tidak lengkap lebih banyak yang tidak ada mendapatkan informasi (86.67%), dibandingkan dengan yang mendapatkan informasi (56.52%), Sedangkan proporsi responden dengan imunisasi dasar lengkap lebih banyak pada responden yang mendapatkan informasi (43.48%), dibandingkan dengan yang tidak ada mendapatkan informasi (13.33%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara informasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dengan (*P Value* = 0.014).

f. Hubungan Efek Samping Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

TABEL 6.19

HUBUNGAN EFEK SAMPING DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Efek Samping	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		<i>p Value</i>
		Tidak Lengkap		Lengkap				
		n	%	N	%	N	%	
1	Tidak Berpengaruh	10	52.63	9	47.37	34	100	0.010
2	Berpengaruh	29	85.29	5	14.71	19	100	
Jumlah		39	73.58	14	26.42	53	100	

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 6.19 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan imunisasi dasar tidak lengkap yang tidak berpengaruh terhadap efek samping hanya (52.63%), dibandingkan dengan yang berpengaruh terhadap efek samping (85.29%), Sedangkan proporsi responden dengan imunisasi dasar lengkap pada responden berpengaruh terhadap efek samping (14.71%), dibandingkan dengan responden yang tidak berpengaruh terhadap efek samping (47.37%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara efek samping dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dengan (P Value = 0.010).

g. Hubungan Keterjangkauan Pelayanan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

TABEL 6.20

HUBUNGAN KATERJANGKAUAN PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Keterjangkauan	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		<i>p Value</i>
		Tidak Lengkap		Lengkap				
		n	%	n	%	N	%	
1	Sulit	6	66.67	3	33.33	9	100	0.605
2	Mudah	33	75.00	11	25.00	4	100	
Jumlah		39	26.42	14	100	53	100	

Sumber : Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 6.20 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan imunisasi dasar tidak lengkap yang sulit menjangkau pelayanan kesehatan hanya (66.67%), dibandingkan dengan yang mudah menjangkau pelayanan kesehatan (75.00%), Sedangkan proporsi responden dengan imunisasi dasar lengkap yang mudah menjangkau pelayanan kesehatan (25.00%), dibandingkan dengan responden yang sulit menjangkau pelayanan kesehatan (33.33%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara keterjangkauan pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dengan (*P Value* = 0.605).

h. Hubungan Tokoh Masyarakat Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

TABEL 6.21

HUBUNGAN TOKOH MASYARAKAT DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA AYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

No	Tokoh Masyarakat	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		<i>p Value</i>
		Tidak Lengkap		Lengkap				
		n	%	N	%	N	%	
1	Kurang Berperan	29	82.58	6	17.14	35	100	0.033
2	Berperan	10	55.56	8	44.44	18	100	
Jumlah		39	73.58	14	26.42	53	100	

Sumber: Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 6.21 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan imunisasi dasar tidak lengkap lebih banyak yang menganggap kurangnya peran tokoh masyarakat (82.58%), dibandingkan dengan tokoh masyarakat yang berperan (55.56%), Sedangkan proporsi responden dengan imunisasi dasar lengkap lebih banyak menganggap tokoh masyarakat berperan (44.44%), dibandingkan dengan responden yang merasa tokoh masyarakat kurang berperan (17.14%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara tokoh masyarakat dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dengan (*P Value* = 0.033).

i. Hubungan Tokoh Agama Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

TABEL 6.22

**HUBUNGAN TOKOH AGAMA DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA
BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020**

No	Tokoh Agama	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		<i>p Value</i>
		Tidak Lengkap		Lengkap				
		n	%	N	%	n	%	
1	Kurang Berperan	31	75.61	10	24.39	41	100	0.537
2	Berperan	8	66.67	4	33.33	12	100	
Jumlah		39	73.58	14	73.58	53	100	

Sumber: Data Primer (2020)

Berdasarkan tabel 6.22 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan imunisasi dasar tidak lengkap lebih banyak pada yang menganggap kurangnya berperan tokoh agama kurang (75.61%), dibandingkan dengan yang menganggap tokoh agama berperan (66.67%), Sedangkan proporsi responden dengan imunisasi dasar lengkap yang menganggap tokoh agama berperan (33.33%), dibandingkan dengan yang merasa tokoh agama kurang berperan (24.39%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara tokoh agama dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dengan (*P Value* = 0.537).

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 responden yang imunisasi tidak lengkap yang berpengetahuan kurang baik sebesar 84.38%, dan berpengetahuan baik sebesar 57.14%, dan untuk imunisasi lengkap lebih banyak yang berpengetahuan baik sebesar 42.8%, dibandingkan dengan yang berpengetahuan kurang baik sebesar 15.63%, berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *chi-square* diketahui bahwa *p value* 0.028, maka ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Safitri dkk., 2017 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi, dimana pengetahuan ibu berperan penting dalam kelengkapan imunisasi untuk daya tahan tubuh bayi, Peneliti menganalisa bahwa pengetahuan tentang kelengkapan imunisasi dasar besar pengaruhnya bagi daya tahan tubuh bayi dimasa akan datang. Sebaliknya kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat imunisasi dasar pada bayi akan mudah terserang penyakit karna lemahnya daya tahan tubuh.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mulyani (2018), menyatakan bahwa Pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar pada bayi yang sudah baik yaitu pengetahuan tentang pengertian serta tujuan dari imunisasi, pengetahuan yang baik ini disebabkan karena dari jenis imunisasi yang diberikan pada bayi memiliki kesamaan dengan nama dari penyakit yang dicegah dengan pemberian imunisasi sehingga memberikan

kemudahan ibu dalam mengingat nama imunisasi beserta tujuan dari imunisasi. Sedangkan rendahnya pengetahuan ibu tentang frekuensi dan waktu pemberian imunisasi disebabkan karena kurangnya informasi, hal ini berakibat tidak lengkapnya cakupan imunisasi pada bayi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Triana (2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi, dimana ibu yang memiliki pengetahuan yang baik atau pun yang sangat baik maka lengkap status imunisasi anaknya.

Pengetahuan merupakan tahap awal dimana seseorang mulai mengenal ide baru serta belajar memahami yang pada akhirnya dapat mengubah perilaku. Semakin baik pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi maka akan memberikan respon positif yaitu meningkatkan kemauan ibu untuk memberikan imunisasi dasar pada bayi. Ibu yang berpengetahuan baik tentang imunisasi cenderung imunisasi anaknya lengkap, sedangkan ibu yang berpengetahuan kurang tentang imunisasi dasar cenderung imunisasi dasar tidak lengkap. Hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu mempengaruhi keyakinan dan sikap ibu dalam kepatuhannya dalam imunisasi (Arumsari, 2015).

Menurut asumsi peneliti terdapat hubungan antara pengetahuan dengan imunisasi, dimana dari hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan baik cenderung imunisasi dasar lengkap pada bayinya, sedangkan ibu yang pengetahuan yang kurang baik cenderung imunisasi tidak lengkap, dibuktikan dengan hasil wawancara menggunakan kuesioner di wilayah kerja puskesmas Lhoknga sebagian ibu tidak mengetahui tentang apa itu imunisasi seperti tujuan

dari imunisasi, manfaat imunisasi, serta jenis imunisasi, sehingga dapat diperoleh hasil wawancara tersebut pengetahuan yang kurang baik sebesar 32 responden (60.38%), berpengetahuan baik hanya sebesar 21 responden (39.62%)

6.2.2 Hubungan Sikap Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 responden yang imunisasi tidak lengkap yang sikap negatif sebesar 85.29%, sedangkan sikap positif sebesar 52.63%, dan untuk imunisasi lengkap lebih banyak sikap positif sebesar 47.37%, dibandingkan dengan sikap negatif sebesar 14.71%, berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *chi-square* diketahui bahwa *p value* 0.010, maka ada hubungan antara sikap dengan kelengkapan imunisasi.

Hasil penelitian Riyanto (2013), menyatakan Terdapat hubungan antara sikap ibu yang memiliki balita dengan perilaku melaksanakan imunisasi dasar pada balita, ibu yang bersikap positif memiliki peluang dua puluh kali untuk berperilaku dalam melaksanakan imunisasi dasar pada balita. Sikap individu dapat dibentuk maupun dipelajari yang diperoleh dari informasi dan pengalaman dalam kaitannya dengan situasi, kondisi, dan objek tersebut. Sikap merupakan respon yang evaluatif yang dapat berupa respon negatif dan respon positif, hal ini berarti bahwa sikap individu dapat diukur lewat referensi atau rasa suka ataupun tidak suka, setuju ataupun tidak setuju dan sebagainya terhadap suatu objek tersebut (Amperaningsih, 2019).

Berdasarkan hasil tersebut maka peneliti menyimpulkan bahwa sikap yang negatif terhadap imunisasi dan kurang mendukung dari ibu tersebut dapat dimungkinkan berkaitan dengan pengetahuan ibu tentang manfaat dari kelengkapan imunisasi dasar yang kurang baik sehingga mereka kurang menganggap penting dari pemberian imunisasi dasar tersebut serta hal ini juga berkaitan dengan tingkat pendidikan ibu yang sebagian besar adalah tamatan SLTA sehingga pengetahuan mereka juga masih kurang.

Berdasarkan uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa terdapat hubungan secara statistik antara kelengkapan imunisasi dasar dengan sikap, hasil penelitian terlihat bahwa rendahnya cakupan imunisasi dasar pada bayi disebabkan karena sikap ibu terhadap imunisasi yang masih berfikir negatif serta budaya atau keyakinan terhadap pemberian imunisasi dasar yang masih rendah, dan responden juga masih belum mengerti bagaimana manfaat yang didapatkan jika diberikan imunisasi terhadap anaknya tersebut, hasil wawancara menggunakan kuesioner dilapangan di wilayah kerja puskesmas Lhoknga banyak ibu yang sikap negatif dibandingkan dengan ibu yang sikap positif terhadap imunisasi, hasil statistik menunjukkan bahwa 34 responden (64,15%) ibu yang sikap negatif, dan 19 responden (35,85%) ibu yang sikap positif terhadap pemberian imunisasi pada bayi.

6.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 responden yang imunisasi tidak lengkap yang dukungan keluarga kurang mendukung sebesar 83.87%, dan

yang mendapatkan dukungan keluarga sebesar 59.09%, dan untuk imunisasi lengkap lebih banyak dukungan keluarga yang mendukung sebesar 40.91%, dibandingkan dengan yang dukungan keluarga kurang mendukung sebesar 16.13%, berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *chi-square* diketahui bahwa *p value* 0.044, maka ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ritonga (2017), menyatakan bahwa Keluarga merupakan kumpulan individu yang diikat dengan perkawinan atau adopsi, hidup dalam satu rumah dan saling berinteraksi dimana setiap individu mempunyai tanggung jawab masing-masing. Keluarga mempunyai arti yang sangat penting dalam masyarakat, karena pada dasarnya masyarakat terbentuk dari sejumlah keluarga yang berada pada suatu tempat, jadi keluarga sangat menentukan karakteristik dari suatu masyarakat. Selain itu keluarga juga dipengaruhi oleh masyarakat, adat istiadat, nilai-nilai dan kebiasaan yang berlaku pada suatu masyarakat, sehingga apabila ada pengaruh luar yang dirasakan tidak sesuai dengan norma-norma tersebut akan timbul reaksi penolakan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indrawan (2014), terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, hal ini disebabkan karena responden yang memiliki bayi dengan status imunisasi tidak lengkap sebagian besar tidak mendapat dukungan dari keluarganya dan hal tersebut bertolak belakang dengan responden yang memiliki bayi dengan status imunisasi lengkap yang sebagian besar mendapat dukungan dari keluarga.

Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga (suami, istri, dan saudara) sehingga individu yang diberikan dukungan merasakan bahwa dirinya diperhatikan, dihargai, dan mendapatkan bantuan dari orang-orang yang berarti serta memiliki ikatan keluarga yang kuat dengan anggota keluarga lain (Iswanti, 2019).

Berdasarkan uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa terdapat hubungan secara statistik antara kelengkapan imunisasi dasar dengan dukungan keluarga, hasil penelitian terlihat bahwa rendahnya cakupan imunisasi dasar pada bayi disebabkan karena kurangnya dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi dasar, seperti hasil wawancara menggunakan kuesioner di wilayah kerja Puskesmas Lhoknga kebanyakan ibu menjawab alasan tidak memberikan imunisasi kepada anaknya karna suami dan ibu mertua yang tidak mengizinkan anaknya untuk imunisasi, serta pemahaman suami yang masih kurang tentang manfaat diberikan imunisasi, dibuktikan dengan hasil dilapangan menggunakan uji statistik keluarga yang kurang mendukung terhadap imunisasi sebanyak 31 responden (58.49%), dan 22 responden (41.51%) keluarga yang mendukung terhadap pemberian imunisasi, dari hasil tersebut dapat kita lihat lebih tinggi kurangnya dukunga keluarga kepada ibu sehingga membuat ibu tidak memberikan imunisasi pada anaknya.

6.2.4 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 53 responden dengan kelengkapan imunisasi dasar tidak lengkap petugas kesehatan kurang berperan yaitu sebesar 78.26%, dibandingkan dengan petugas kesehatan berperan sebesar 70.0%. Sedangkan proporsi responden dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap lebih banyak pada responden dengan petugas kesehatan berperan sebesar 30.0%, dibandingkan dengan petugas kesehatan kurang berperan sebesar 21.74%. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diketahui bahwa *P Value* = 0.499, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar dengan (*P Value* = 0.499).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dina 2019 terdapat hubungan bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dan balita (Dina, 2019). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lisnawati (2013), menyatakan bahwa Petugas kesehatan sangat berperan dalam keberhasilan kelengkapan cakupan imunisasi, berhasil atau tidaknya cakupan imunisasi sangat tergantung pada petugas kesehatan yaitu bidan. Seringkali petugas kesehatan di klinik, rumah sakit, maupun ditempat pelayanan kesehatan lainnya yang kurang mensosialisasikan imunisasi pada masyarakat, dimana bidan hanya datang ke Posyandu dan tidak tak mendatangi ke rumah ibu yang memiliki bayi yang tidak datang ke posyandu, sehingga bidan kurang berperan dalam tindakan pemberian imunisasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2014), tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, hal ini disebabkan karena responden yang memiliki bayi dengan status imunisasi tidak lengkap yang sebagian besar mendapat dukungan dari petugas kesehatan.

Ketidak patuhnya ibu yang memberikan pernyataan tenaga kesehatan kurang baik karena tidak adanya keyakinan dari mereka dan kepercayaan kepada tenaga kesehatan sehingga mereka tidak patuh dan melakukan apa yang disarankan oleh tenaga kesehatan, peran tenaga kesehatan yang baik berpengaruh juga terhadap keluarganya maka keluarga akan mendukung ibu untuk melakukan imunisasi dasar. Peran petugas kesehatan yang baik sangat penting untuk menunjang kesehatan yang lebih baik khusus nya untuk pencapaian imunisasi dasar, dan membantu ibu untuk yakin bahwa imunisasi dasar memang penting untuk dilakukan kepada anak (ismet, 2013).

Berdasarkan uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap, dibuktikan dengan hasil wawancara menggunakan kuesioner, responden banyak menjawab pengaruh tidak memberikan imunisasi untuk anaknya tersebut tidak dipengaruhi oleh berperan nya peran petugas, karena petugas kesehatan dari hasil wawancara banyak responden menjawab bahwa petugas kesehatan didesa tersebut berperan, sehingga pengaruh mereka tidak imunisasi lebih berhubungan terhadap pengetahuan mereka serta jenjang pendidikan dan dukungan keluarga yang masih rendah terhadap imunisasi tersebut, sebagaimana hasil menggunakan uji statistik diperoleh petugas

kesehatan yang berperan lebih tinggi yaitu sebanyak 30 responden (56.60%), dibandingkan petugas kesehatan yang tidak berperan yaitu sebanyak 23 responden (43.40%).

6.2.4 Hubungan Informasi Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 responden yang imunisasi dasar tidak lengkap yang tidak ada memperoleh informasi sebesar 86.67%, mendapatkan informasi sebesar 56.52%, dan untuk imunisasi dasar lengkap lebih banyak pada yang mendapatkan informasi sebesar 43.48%, dibandingkan yang tidak ada informasi 13.33%, berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *chi-square* diketahui bahwa *p value* 0,014 ada hubungan antara informasi dengan kelengkapan imunisasi.

Menurut peneliti dari hasil wawancara ibu responden sebagian mereka memperoleh informasi akan pentingnya imunisasi melalui media elektronik, namun ada beberapa yang memperoleh dari tetangga, bidan, kader, dan media cetak. Sehingga paparan informasi yang mereka peroleh sangat mempengaruhi mereka dalam memberikan imunisasi kepada bayi.

Informasi merupakan suatu wadah dalam membentuk pemahaman seseorang. Orang yang terpapar informasi pemahamannya akan berbeda dengan orang yang tidak mendapatkan informasi. Informasi mengenai kesehatan sangat penting bagi masyarakat untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan keluarga. Hal ini dikaitkan dengan pemberian imunisasi pada balita yang sangat berhubungan terhadap sumber informasi (Hidayah dkk, 2018).

Berdasarkan uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kelengkapan imunisasi dasar

dengan informasi, dibuktikan dengan hasil wawancara menggunakan kuesioner banyak ibu menjawab rendahnya cakupan imunisasi dasar pada bayi disebabkan karena kurang nya informasi yang bermanfaat atau positif tentang pemberian imunisasi serta banyak ibu yang memperoleh informasi yang negatif tentang imunisasi melalui media cetak, dari tetangga yang tidak memberikan imunisasi pada anaknya, sehingga memberikan dorongan dampak negatif terhadap ibu untuk tidak memberikan imunisasi pada anaknya, menurut hasil uji statistik menunjukkan bahwa ibu yang tidak mendapatkan informasi lebih banyak yaitu 30 responden (56.60%), dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan informasi sebanyak 23 responde (43.40%) .

6.2.5 Hubungan Efek Samping Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 responden yang imunisasi dasar tidak lengkap yang tiidak berpengaruh efek samping terhadap imunisasi sebesar 52.63%, dibandingkan dengan yang berpengaruh terhadap efek samping sebesar 85.29%, namun untuk bayi yang imunisasi dasar lengkap yang berpengaruh terhadap efek samping sebesar 14,71%, dibandingkan yang tidak berpengaruh terhadap efek samping sebesar 47.37%. Berdasarkan hasil uji statistik terlihat bahwa nilai *P Value* = 0.010 yang bermakna bahwa ada hubungan secara signifikan antara efek samping terhadap kelengkapan imunisasi dasar.

Menurut Thaib *et al* (2016) dalam Juliana (2018) menyatakan bahwa, alasan orang tua tidak melakukan atau tidak melengkapi imunisasi karena ibu cemas efek samping imunisasi. Demam dan bengkak pada bekas suntikan

merupakan keluhan tersering dijumpai. Sehingga kejadian ikutan pasca imunisasi merupakan reaksi vaksin yang sudah dapat diprediksi, dan secara klinis biasanya ringan, tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan penjelasan mengenai efek samping imunisasi yang terjadi, serta perlakuan orang tua jika terjadi efek samping.

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner, didapatkan data bahwa alasan penyebab ketidak kelengkapan imunisasi dasar pada bayi adalah rasa takut mereka akan sakitnya anak setelah di imunisasi. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa pengalaman orang tua yang anaknya mengalami sakit atau demam setelah imunisasi, dan alasan kedua di pengaruhi oleh mewabah nya virus corona sehingga orang tua takut membawa anaknya untuk di imunisasi.

Berdasarkan uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kelengkapan imunisasi dasar dengan efek samping, dibuktikan dengan hasil wawancara menggunakan kuesioner didapatkan banyak ibu yang menjawab bahwa tidak memberikan imunisasi dikarenakan ibu takut akan efek samping yang dialami pasca imunisasi, sehingga memperoleh 34 responden (64.15%) yang berpengaruh terhadap efek samping, dan 19 responden (35.85%) tidak berpengaruh terhadap efek samping imunisasi tersebut.

6.2.6 Hubungan Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Ada Bayi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 responden yang imunisasi tidak lengkap yang sulit menjangkau pelayanan kesehatan sebesar 66.67%, dan yang mudah menjangkau pelayanan kesehatan sebesar 75.00%, dan untuk imunisasi dasar lengkap yang mudah menjangkau pelayanan kesehatan sebesar 25.00% dibandingkan dengan yang sulit menjangkau pelayanan kesehatan sebesar 33.33%. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *chi-square* diketahui bahwa *p value* 0,605 tidak ada hubungan antara keterjangkauan pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi.

Hasil penelitian sebelumnya yang dikemukakan oleh kurnia (2011), mneunjukkan bahwa kondisi geografis diantaranya jarak dan kondisi jalan ke tmpat pelayanan kesehatan sangat berpengaruh terhadap keaktifan membawa bayi ke posyandu. Jarak dari rumah ke pelayanan kesehatan atau ke posyandu sangat mmpengaruhi kunjungan ibu ke posyandu, lokasi dari tempat posyandu sangat berpngaruh terhadap rendahnya kunjungan masyarakat untuk imunisasi (pradianto, 2013).

Sulitnya pelayanan kesehatan yang dicapai secara fisik menentukan permintaan terhadap pelayanan kesehatan. Jarak fisik adalah jarak antara tempat tinggal responden dengan puskesmas/ posyandu hal ini juga mempunyai pengaruh sangat besar dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut, begitu sebaliknya semakin jauh rumah dari pusat pelayanan kesehatan, maka

kecil pula jumlah kunjungan kepusat pelayanan kesehatan/ posyandu (Azwar, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dilapangan peneliti menyatakan bahwa, jarak pelayanan tidak ada hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dikarenakan berdasarkan penelitian ibu yang memiliki jarak tempat pelayanan dekat tidak mau melakukan imunisasi dengan berbagai macam alasan. Ada yang karena anak sakit, keluarga tidak bisa mendukung, dan suami tidak setuju, akan tetapi ibu yang jaraknya sulit menjangkau pelayanan kesehatan tetap melakukan imunisasi pada anaknya, hal ini didasarkan karena dorongan dari keluarga untuk melakukan imunisasi. Sebagian ibu berpendapat bahwa tidak ada masalah untuk ketempat fasilitas kesehatan yang jaraknya jauh dari rumah karena memiliki kendaraan pribadi, sehingga jarak tidak mempengaruhi keinginan ibu untuk memberikan imunisasi kepada anaknya, serta dari hasil wawancara dengan kuesioner responden banyak menjawab mudah menjangkau pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan secara statistik antara kelengkapan imunisasi dasar dengan keterjangkauan pelayanan kesehatan, hasil penelitian terlihat bahwa rendahnya cakupan imunisasi dasar pada bayi tidak disebabkan karena keterjangkauan pelayanan kesehatan karena dibuktikan dengan hasil dilapangan banyak ibu yang menjawab mudah menjangkau pelayanan kesehatan sebanyak 44 responden (83,02%), dan 9 responden (1,98%) sulit menjangkau pelayanan kesehatan.

6.2.7 Hubungan Tokoh Masyarakat Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 responden yang imunisasi dasar tidak lengkap tokoh masyarakat kurang berperan sebesar 82.86%, tokoh masyarakat yang berperan sebesar 55.56%, dan untuk imunisasi lengkap tokoh masyarakat berperan lebih banyak sebesar 4.44%, dibandingkan dengan tokoh masyarakat yang kurang berperan sebesar 17.14%. Berdasarkan hasil uji statistik terlihat bahwa nilai *P Value* = 0,033, yang bermakna bahwa ada hubungan secara signifikan antara tokoh masyarakat terhadap kelengkapan imunisasi dasar.

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Yasin dkk (2019) tentang faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara dukungan tokoh masyarakat setempat dengan pemberian imunisasi dasar lengkap. Hal ini dapat dipengaruhi oleh kurangnya masyarakat yang berperan aktif dalam meningkatkan perubahan perilaku ibu dalam memberikan imunisasi pada bayinya. Dukungan masyarakat ini bertujuan membangun keyakinan, sikap, dan respon masyarakat, termasuk para pengambil keputusan, untuk terlibat dalam upaya pemberian imunisasi dasar lengkap.

Menurut kurnadi dan iskandar (2017) peran tokoh masyarakat dalam masyarakat desa sangat dibutuhkan, hal ini sebagai wujud dari partisipasi kewargaan para tokoh masyarakat tersebut. Tokoh masyarakat sebagai titik sentral dalam perwujudan desa yang baik, tentu keberadaan tokoh serta perannya sangat berpengaruh dalam perkembangan sebuah wilayah desa, oleh

sebab itu keberadaannya menjadi salah satu faktor penunjang dalam pengembangan sebuah desa.

Berdasarkan uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa terdapat hubungan secara statistik antara kelengkapan imunisasi dasar dengan tokoh masyarakat, hasil wawancara menggunakan kuesioner banyak masyarakat mengatakan bahwa di wilayah kerja puskesmas Lhoknga tokoh masyarakat di desa tersebut kurang berperan dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi, sehingga terlihat bahwa rendahnya cakupan imunisasi dasar pada bayi disebabkan karena kurangnya peran tokoh masyarakat terhadap pemberian imunisasi dasar dibuktikan dengan hasil lapangan peran tokoh masyarakat kurang berperan lebih tinggi sebesar 35 responden (66.04%), dibandingkan dengan tokoh masyarakat yang berperan sebesar 18 responden (33.96%).

6.2.9 Hubungan Tokoh Agama Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 responden yang imunisasi dasar tidak lengkap tokoh agama kurang berperan sebesar 75.61%, berperan sebesar 66.67%, dan untuk imunisasi lengkap tokoh agama berperan sebesar 33.33%, dibandingkan dengan tokoh agama yang kurang berperan sebesar 24.39%, Berdasarkan hasil uji statistik terlihat bahwa nilai *P Value* = 0,537 yang bermakna bahwa tidak ada hubungan secara signifikan antara tokoh agama terhadap kelengkapan imunisasi dasar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sulsityani (2017), menyatakan bahwa imunisasi adalah program efektif untuk mengurangi angka kematian anak yang masih tinggi. Salah satu faktor yang mempengaruhi

prilaku masyarakat dalam tindakan kesehatan atau imunisasi ini adalah adanya acuan pribadi yang dipercayai seperti tokoh agama.

Pada dasarnya semua bidang dapat melibatkan tokoh agama dalam pelaksanaan nya karena agama meliputi semua aspek kehidupan dan tokohnya merupakan panutan masyarakat, khusus nya dalam bidang kesehatan, tokoh agama hanya melibatkan peran tokoh agama untuk membahas halal haram nya unsur imunisasi yang digunakan tersebut dan menjadi acuan bagi masyarakat untuk turun melaksanakan nya (McKenzie, 2007).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Damam dan Hargono (2017) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tokoh agama dengan imunisasi, karena berdasarkan hasil penelitian dukungan tokoh agama tidak mempengaruhi status kelengkapan imunisasi dasar bayi. Perbedaan hasil ini di sebabkan persepsi buruk. Persepsi buruk diperoleh dari penilaian ibu terhadap kurangnya peran tokoh agama dalam hal memberi informasi dan mengajak ibu untuk mengikuti imunisasi, sedangkan seluruh ibu menyatakan bahwa tokoh agama tidak pernah terlibat dalam hal pemberian imunisasi dan tokoh agama juga tidak pernah melarang untuk memberikan imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan uraian diatas peneliti menyatakan bahwa tidak ada hubungan secara statistik antara tokoh agama dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi , hasil penelitian terlihat bahwa rendahnya cakupan imunisasi dasar pada bayi tidak disebabkan karena berperan atau tidak berperan nya tokoh agama dalam hal imunisasi sebagian masyarakat tetap memberikan imunisasi, karena jika dilihat berdasarkan data sebagian ibu yang imunisasi lengkap pada anaknya mengatakan bahwa tokoh agama tidak berperan terhadap imunisasi

akan tetapi masyarakat tetap memberikan imunisasi, berdasarkan uji statistik dilapangan memperoleh hasil, tokoh agama yang berperan sebanyak 12 responden (22.64%), dan tokoh agama kurang berperan sebanyak 41 responden (77.36%).

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Bbesar Tahun 2020, maka penulis menyimpulkan dan memberi saran.

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Hoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020 (*p value* 0,028)
2. Ada hubungan antara sikap dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020 (*p value* 0.010)
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja puskesmas hoknga kecamatan lhoknga kabupaten aceh besar tahun 2020 (*p value* 0.044)
4. Tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020 (*p value* 0.499)
5. Ada hubungan antara informasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Hoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020 (*p value* 0,014)

6. Ada hubungan antara efek samping dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Hoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020 (*p value* 0,010)
7. Tidak ada hubungan antara keterjangkauan pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Hoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020 (*p value* 0.605)
8. Ada hubungan antara tokoh masyarakat dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Hoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020 (*p value* 0.033)
9. Tidak ada hubungan antara tokoh agama dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Hoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020 (*p value* 0,537)

7.2 Saran

1. Untuk dinas kesehatan

Perlu upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja puskesmas lhoknga kecamatan lhoknga kabupaten aceh besar karena hal ini memberikan pengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap, hal ini dapat dilakukan dengan pemberian pendidikan kesehatan sejak disekolah dan juga waktu persiapan pernikahan melalui penyuluhan, leaflet, konseling vaksinasi yang bertujuan untuk generasi sadar imunisasi.

2. Untuk tenaga kesehatan

Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk datang tepat waktu pada saat turun lapangan dalam hal pemberian imunisasi dasar lengkap dan selalu mengingatkan masyarakat waktu dan tanggal pemberian imunisasi selanjutnya dan diharapkan petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan dukungan masyarakat untuk imunisasi dengan memberikan konseling dan penyuluhan

3. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya, dapat dilakukan penelitian dengan faktor-faktor yang lebih mempengaruhi ibu-ibu untuk mengikuti program imunisasi dasar lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Arumsari; Dita, Rahmaika. *"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Bayi."* Jurnal Pendidikan Kesehatan 4.1 (2015).
- Achmadia, Fahmi Umar. *Imunisasi Mengapa Perlu*. Jakarta: Buku Kompas; 2015.
- Afriani Tri, Retnosari Andratjati, Subdibyo Supardi. *"Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Dan Pengeolaan Vaksin Di Puskesmas Dan Posyandu Kecamatan X Kota Depok."* Jurnal Bulletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol 12.1 Hal 135-142. (2014)
- Arianti Wi. *"Pengaruh Faktor Predisposisi, Pendukung Dan Pendorong Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sel Apung Kecamatan Tanjung Balai Kabupaten Asahan."* Medan: Skripsi Universitas Sumatera Utara. 2017.
- Amperaningsih, Yuliati, And Yunanda Ayu Aprilia. *"Hubungan Sikap Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekincau Kabupaten Lampung Barat."* Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik.14.2 (2019): 205-210.
- Arief, Hargono, Rasyid, Muhammad Zainur, Hari Basuki Notobroto. *"Pengembangan Basis Data Imunisasi Dasar Lengkap Dan Booster Batita (Studi Kasus Di Puskesmas Blega Kabupaten Bangkalan)."* Jurnal Wiyata: Penelitian Sains dan Kesehatan 3.2 (2017): 187-198.
- Afrianda, Yanti. *"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Elengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2018."* Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, 2018.
- Azwar ., *Pengantar Administrasi Kesehatan, Jakarta: Binarupa Aksara, 2011.*
- Dinas Kesehatan Aceh Besar. *Profil Kesehatan Aceh Besar Tahun 2016*. Kabupaten Aceh Besar. 2016.
- Dinas Kesehatan Aceh Besar. *Profil Kesehatan Aceh Besar Tahun 2017*. Kabupaten Aceh Besar. 2017.
- Dinas Kesehatan Aceh Besar. *Profil Kesehatan Aceh Besar Tahun 2018*. Kabupaten Aceh Besar.2018.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh., *Profil Kesehatan Provinsi Aceh : Banda Aceh, 2018*
- Dinengsih dan Hendriyani. *"Hubungan Antara Pendidikan, Pengetahuan, Dukungan Keluarga Dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Melakukan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di*

Desa Aweh Kabupaten Lebak Provinsi Banten." Jurnal Kesehatan Kusuma Husada. Hal 202-212. (2018).

Dompas, Robin. *"Gambaran Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan."* Jurnal Ilmiah Bidan. Vol 2 No 2. 2014.

Dillyana, Tri Anisca. *"Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Persepsi Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Di Wonokusumo."* Jurnal Promkes: The Indonesian Journal Of Health Promotion And Health Education Hal 67-77.Vol 7 No 1 (2019).

Dina, Madinah. *"Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dukungan Keluarga Dan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Dan Balita Di Rt 1-5 Dusun Sungai Buluh Wilayah Kerja Pustu Pulau Palas Tahun 2019."* Jurnal Kesehatan Husada Gemilang. Hal 23-31. Vol 2.No 2 (2019).

Dyanchana, Jeanne D'arc. *"Hubungan Antara Riwayat Pemberian Imunisasi Bcg Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Balita Di Tiga Puskesmas Di Jakarta Selatan Periode 2014-2015."* Diss. Universitas Pembangunan Nasional Veteran. Jakarta, 2017.

Dahlan, M. supiyudin. Statistic untuk kedokteran dan keshatan. Jakarta: selemba medika 2016.

Daman N.J.A & Hargono A., *Pengaruh Sikap Dan Persepsi Ibu Trhadap Dukungan Tokoh Agama Serta Dukungan Keluarga Terhadap Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi.* Jurnal Kesehatan Media Husada Universitas Airlangga, 2017.

Emilya, Selvia, Yuniar Lestari, And Asterina Asterina. *"Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Terhadap Tindakan Imunisasi Dasar Lengkap Di Kelurahan Lambung Bukit Kota Padang Tahun 2014."* Jurnal Kesehatan Andalas.Hal 386-390.Vol 6.No 2 (2017)

Erlita Cahyani, Elise Putri. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lngkap pada ibu yang mmiliki bayi 0-9 bulan. Jurnal Kebidanan. Volume 6 Nomor 2 oktiber. 2016.

Gahayu sri asin. Metode penelitian kesehatan masyarakat Yogyakarta: CV Budi UTAMA. 2019.

Hafid, Wahyuni, Santi Martini, And Shrimarti R. Devy. *"Faktor Determinan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Puskesmas Konang Dan Geger."* Jurnal Wiyata: Penelitian Sains Dan Kesehatan Hal 38-45.Vol 3.No 1 (2017).

Heraris, Selina. *"Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Plaju Palembang."*Diss.Universitas Muhammadiyah Palembang, 2015.

- Hidayah, Nurul, Hetty Maria Sihotang, And Wanda Lestari. *"Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2017."* Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan. Hal 153-161.Vol 3.No 1 (2018).
- Harahap R.A. *"Pengaruh Faktor Predisposing, Enabling, Dan Reinf Terhadap Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi Di Pusk... .. Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir."* Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan). Hal 79-103. Vol 1.Hal 1 (2017).
- Hayati Novita. *"Penuntun Praktik Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita."* Jakarta : Egc Atikah 2010. Imunisasi Dan Vaksinasi. Yogyakarta : Nuha Offset. 2014.
- Hudhah, Miftahol Hudhah, And Atik Choirul Hidajah. *"Perilaku Ibu Dalam Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Gayam Kabupaten Sumenep."* Jurnal Promkes: The Indonesian Journal Of Health Promotion And Health Education Hal 167-180.Vol 5.No 2 (2018).
- Hariyanto Mw., Nurhayati Y dan Sunardi. *"Hubungan 5 Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Kelengkapan Imunisasi Pada Balita Umur 1-5 Tahun Di Desa Gatak Sukoharjo."* Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada 6.2 (2017) : 265-276.
- Hargono, Arief. *"Pengaruh Sikap Dan Persepsi Ibu Terhadap Dukungan Tokoh Agama Serta Dukungan keluarga Terhadap Status Kelengkapan Imunisasi dasar Bayi."* Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada 6.2 (2017): 265-276.
- Hijani R, Fathra A , Reni Z. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Dumai Kota Kelurahan Dumai Kota. Jurnal Keperawatan Galuh. 2017.
- Iswanti, Tutik, And Ayi Tansah. *"Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Rangkasbitung Desa Cijoro Lebak Tahun 2018."* Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan. Hal 265-272. Vol 6.2 (2019).
- Irianto K., Ilmu Kesehatan Anak. Bandung. Alfabeta : 2014.
- Itsa, Nanda Salsabila. *"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Lanjutan Pentavalen (Dpt-Hb-Hib) Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung Tahun 2018."* Jurnal Kesehatan. 2019.
- Ismet, Fitriyanti. *"Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Di Desa Botubarani Kecamatan*

- Bone Kabupaten Bone Bolango Tahun 2013."* Skripsi 1.841409086 (2018).
- Indrawan, hubungan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi tahun 2014. *E journal*.
- Juliana, Nanin., *pengaruh pengetahuan kepercayaan dan dukungan tokoh masyarakat dengan pemberian imunisasi dasar lengkap di upt. Puskesmas sungai raya kecamatan sungai raya kabupaten aceh timur, program studi ilmu keperawatan stikes bina nusantara issn 2792-4356, 2016.*<http://suwa.stikesbinusa.ac.id/index.php/suwa/article/download/28/26>.
- Kemenkes RI. *PID 2019. Tingkatkan Cakupan Dan Mutu Imunisasi Lengkap*. Jakarta: Kementrian kesehatan RI, 2019.
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2017.
- Kemenkes RI. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2019.
- Kemenkes RI. *Panduan Pekan Imunisasi Sedunia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2015.
- Kemenkes RI. *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2018.
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2016.
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2015.
- Kemenkes RI. *INFODATIN Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Di Indonesia*. Jakarta: 2016.
- Kemenkes RI. *Panduan Pelayanan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2010.
- Kemenkes RI. *Pedoman Baru Penyelenggaraan Imunisasi*. Kementerian Kesehatan RI, 2014.
- Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2018.
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI, 2015.
- Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS*. Jakarta: Balibang Kemenkes RI, 2013.
- Kurdaningsih, Septi Viantri. *"Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Status Gizi Bayi Dengan Kelengkapan Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada*

Usia 9-12 Bulan Di Puskesmas Merdeka Palembang Tahun 2018."
Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan Hal 65-71. Vol 8.No 16 (2018).

Katharina, Kusri. *"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Campak Pada Anak Usia 12 Bulan Di Desa Bumi Restu Wilayah Kerja Puskesmas Tatakarya Lampung Utara."* Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai 7.2 (2017): 83-90.

Kurniasih, seputar vaksinasi, 2011. <http://coretanfifi.wordpress.com/2012>.

Lubis, Desi Handayani. *"Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (Kipi) Pada Bayi 0-12 Bulan Di Desa Tandam Hilir li Kecamatan Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang."* Jurnal Kebidanan Flora Hal 25-33. Vol 10.No 1 (2017).

Lubis, Silvia Yasmin, Rahmad Rahmad, And Feri Zaini Syahna. *"Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dengan Cakupan Imunisasi Anak Di Puskesmas Lampaseh."* Jurnal Aceh Medika. Hal 31-36 Vol 2. No 1 (2018).

Loriana, Rina, And Mustaming Mustaming. *"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Puskesmas Wonorejo Samarinda."* Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan Hal 377-390 Vol 4.No 6 (2018).

Mulyani dkk. *"Pengetahuan Ibu Tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi"*. Jambi Medical Jurnal. 6.1 (2018): 45-55.

Machsun, And Yuda Ari Susanti. *"Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Desa Mangunrejo Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri Tahun 2018."* Preventia: The Indonesian Journal Of Public Health Hal 148-152vol 3.2 (2018).

Mulyani Dan Rinawati. Imunisasi Untuk Anak. *Nuha Medika* : Yogyakarta, 2013.

Mulia, Santi. *"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2016"* Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, 2017.

Mandesa, Ertawati, Dorce Sisfiani Sarimin, And Amatus Yudi Ismanto. *"Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Tentang Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (Kipi)."* Jurnal Keperawatan Vol 2.1 (2014).

Marlina, Said Usman, and Marzuki. *"Faktor Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Puskesmas Sawang Kabupaten Aceh Utara."* Jukema (Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh) 3.1 (2017): 212-218.

- Makhrus Munajat. *"Imunisasi Menurut Kajian MUI."* Komisi Fatwa MUI, Fakultas Kedokteran UII Yogyakarta. 2017.
- Mubarak. *"faktor yang mempengaruhi imunisasi dasar pada bayi."* Jurnal kesehatan, 2012.
- Munawaroh, Anisah, Ssyamsul huda.BM. Bagoes Widjonarko. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Imunisasi Pentavalen Booster di wilayah kerja Puskesmas Mangunsari Salatiga. Jurnal Kesehatan Masyarakat. E-journal Volume 4. Nomor 3 juli. 2016.
- McKenzie, J.F., *Kesehatan Masyarakat Oleh Perusahaan, Sumarwati, Editor, Surakarta, 2013.*
- Nfn, Irajayanti. "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Puskesmas Sendana Kota Palopo Tahun 2018." *Jurnal Fenomena Kesehatan* Hal 126-134. Vol 1.2 (2018).
- Ningrum, Ep. *"Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Imunisasi Dasar Pada Pada Bayi Di Puskesmas Banyudono Kabupaten Boyolali."* Jurnal Ilmu Keperawatan. Vol 1. 2015.
- Ningsih, Fitriani Et Al. *"Hubungan Peran Orang Tua Dan Petugas Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Keluarga Yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Pusekesmas Pahandut Kota Palangka Raya."* Surya: Vol. 08. 2018.
- Ni'mah, Nurida Ulin, Herry Suswanti Djarot, And Dwi Wahyuni. *"Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Efek Samping Imunisasi Bcg Dengan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Ngesrep Semarang."* Jurnal Kebidanan 2.1 (2013).
- Nainggolan, Olwin, Dwi Hapsari, and Lely Indrawati. *"Pengaruh akses ke fasilitas kesehatan terhadap kelengkapan imunisasi baduta (analisis riskesdas 2013)."* Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 26.1 (2016): 15-28.
- Nugraha, Muhyar, Diki Rahsidin, And Adhe Nur Fitriyanti. *"Peranan Mahasiswa Dalam Mengembangkan Sumber Daya Manusia Yang Produktif."* Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat. 2.1 (2018): 85-91.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Pt Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Ilmu Perilaku kesehatan*. Jakarta: Pt Rineka Cipta.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Oktarina, Sri. *"Hubungan Peran Kader Dan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan."* Menara Ilmu 12.80 (2018).
- Profil Kesehatan Indonesia. Cakupan Imunisasi. Kementerian Kesehatan RI, 2018.
- Profil Kesehatan Aceh. Cakupan Imunisasi. Kementerian Kesehatan RI, 2018.
- Profil Puskesmas Lhoknga. Laporan UCI. Puskesmas Lhoknga, 2019.
- Profil Puskesmas Lhoknga. Cakupan Imunisasi. Puskesmas Lhoknga, 2019.
- Pratiwi, Luriana Nur. *"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Berumur 12-23 bulan Di Indonesia tahun 2010. Skripsi. Kesehatan Masyarakat."* Universitas Indonesia. 2012.
- Permatasari, Dewi Fitria and Thinni Nurul Rochmah. *"Analisis Vertical Equity Pada Pemanfaatan pelayanan Kesehatan."* Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia 1.1 (2013): 84.
- Putri T, Nita P, Adelia. Hubungan Peran Keluarga, Tokoh Masyarakat, dan Kader dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi 11-12 bulan. Jurnal maternal child health care journal. Volume 1. Nomor 1 (Maret 2019): 10-18.
- Ranuh, Dkk. *Buku Imunisasi Di Indonesia*. Jakarta : Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2011.
- Ranuh, Dkk. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia Edisi II*, Jakarta, Badan Penerbit Pengurus Pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2015.
- Rahmah, Tia Novianti. *"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi."* Jurnal Antara Keperawatan Vol 2.1 Hal 32-43. (2019).
- Riskedas 2018. Hasil Utama Riskedas 2018. Jakarta: Kemenkes RI, 2018.
- Rahmawati I.D, Chatarina U.W. *Faktor Yang Mempengaruhi Klengkapan Imunisasi Dasar Di Kelurahan Krembangan Utara*. Jounal Berkala Epidemiologi. 2014. Volume 2 Nomor 1 januari. Hal 59-70.
- Ritonga, *hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi tahun 2017. Jurnal kesehatan*. Vol.5.No 1. April 2017.
- Sari Mayang Permata, Amirah Zatil Izzah, Anggia Perdana Harmen. *"Gambaran Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Pada Anak Yang Mendapatkan Imunisasi Difteri Pertusis Dan Tetanus Di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang."* Jurnal Kesehatan Andalas. 7.3 (2018).
- Simanjuntak, Samuel M., And Indah Nurnisa Nurnisa. *"Peningkatan Penget Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dengan Pendekatan Promosi*

Kesehatan Tentang Imunisasi Dasar." Media Karya Kesehatan 2.1 (2019).

Sari, Etika. *"Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dalam Pencapaian Universal Child Immunization (Uci) Di Wilayah Kerja Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar Tahun 2017."* Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, 2017.

Sumianti, K. *"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Toto Utara Kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango."* Gorontalo.Fikkung.2015.

Setiawati. *"Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Di Upt Puskesmas."* Holistik Jurnal Kesehatan 11.2 Hal 109-116. 2017.

Sitanggang, Regina Saely. *"Perbedaan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Wajib Diwilayah Kerja Puskesmas Hitarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi 2019."* 2019.

Safitri, Faradilla, Mufdalina Mufdalina, and Fauziah Andika. *"Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita di Desa Ujung Bawang Aceh Singkil."* Journal Of Healthcare Technology And Medicine 3.2 (2017): 166-177.

Sari, Desti Diana. *"Faktor-faktor pada Ibu yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Korpri Kecamatan Sukarame Kota Bandarlampung."* Jurnal Kesehatan.(2018).

Sugiyono. 2011. *Metodelogi Penelitian Administratif*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. *Metode kualitatif*. Bandung: alfabeta. 2017.

Surjadil, Charles. *Penerapan Pendekatan Sosial dan Ekologi pada Upaya Promosi Kesehatan*. Jounal Ekologi Kesehatan. 11.12 (2012): 178.

Swarjana. Ketut metode penelitian kesehatan Yogyakarta: CV. ANDI OFSET. 2015.

Swarjana. Ketut. *Statisti kesehatan* Yogyakarta: CV. ANDI OFSET. 2016.

Sulistyani, *Gambaran Penolakan Masyarakat Terhadap Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2017. Jurnal Kesehatan*.

- Triana, Vivi. *"Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2015."* Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas 10.2 Hal 123-135. 2016.
- Tunggadewi, Christen Hiyana, Siti Rofi'ah, Dan Arum Lusiana. *"Hubungan Kepuasan Mutu Pelayanan Imunisasi Dasar Terhadap Loyalitas Ibu Balita."* Jurnal Kebidanan. Vol 9.1 Hal 76-79. 2019.
- Utami, Rifmi, Zakiyah Yasin, And Ika Sulistiorini. *"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Ibu Dalam Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Desa Nyabakan Barat."* Wiraraja Medika 5.1.2015.
- World Health Organization. Immunization. 2015.
- World Health Organization. Immunization Coverage. 2019.
- World Health Organization. Immunization Week. 2019.
- Wati, Lisna. *"Hubungan Pengetahuan, Pendidikan Dan Informasi Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak 1-5 Tahun Di Puskesmas Titue Kabupaten Pidie."* Jurnal Diii Kebidanan Stikes U'budiyah Banda Aceh (2013).
- Yulida I. *"Hubungan Informasi Yang Diterima Ibu Dari Media Promosi Kesehatan Tentang Vaksin Mr Dan Paritas Terhadap Minat Keikutsertaan Vaksinasi Mr."* Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2018.
- Yasin, zakiyah, dkk., *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Kecamatan Manding Kabupaten Sumenep, Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA. Vol.8 no.1, february 2019.*
- Zurhayati, Zurhayati, Hetty Maria Sihotang, And Gita Serlinika. *"Hubungan Paparan Media Informasi Tentang Vaksin Palsu Dengan Minat Ibu Dalam Melakukan Imunisasi."* Jurnal Endurance Hal 578-582.Vol 4.3 (2019).
- Zen D.N, Tita R. S, Sofiah. *Hubungan Sikap Ibu yang Mempunyai Bayi dengan Pelaksanaan Imunisasi DPT di Puskesmas Kawali Kabupaten Ciamis tahun 2018. Jurnal Keperawatan Galuh. Volume: 1. 2019.*

DAFTAR SINGKATAN

KEMENKES	Kementerian Kesehatan
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
WHO	<i>World Health Organization</i>
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu

**DATA CAPAIAN IMUNISASI PADA BAYI DI PUSKESMAS LHOKNGA
KECAMATAN LHOKNGA KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019**

No	Nama Desa	Jumlah Bayi	Pencapaian Imunisasi
1	Monikeun	30	60.0
2	Lamkruet	27	44.4
3	Weuraya	24	100.0
4	Lampaya	39	84.6
5	Meunasah Mesjid Ipk	10	0.0
6	Meunasah Lambaro Ipk	13	7.7
7	Meunasah Balee Ipk	14	57.1
8	Meunasah Blang Ipk	5	80.0
9	Meunasah Cut Ipk	5	20.0
10	Meunasah Mesjid Lim	11	9.1
11	Meunasah Baro Lim	9	11.1
12	Meunasah Betong Lim	13	15.4
13	Meunaah Manyang Lim	9	33.3
14	Meunasah Moncut Lim	9	33.3
15	Meunasah Karieng Lim	17	29.4
16	Lam girek	4	0.0
17	Naga Uimbang	9	11.1
18	Lambaro Kueh	14	7.1
19	Aneuk Paya	16	6.3
20	Lam Ateuk	13	30.8
21	Kueh	12	58.3
22	Lam Gaboh	18	11.1
23	Tanjong	17	94.1
24	Nusa	26	15.4
25	Seubun Ketapang	10	0.0
26	seubun Ayun	8	50.0
27	Laambaro Seubun	11	18.2
28	Lamcok	10	20.0
Jumlah		403	39.7

Sumber: Puskesmas Lhoknga (2020)

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Saya Cut Diana, atas nama peneliti : mahasiswa titik akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Bermaksud mengadakan penelitian mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lhoknga Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar 2020.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui penyebab rendahnya pemberian imunisasi dasar. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan dan pertimbangan pihak terkait dalam menyelenggarakan pelayanan imunisasi dasar lengkap.

Keikutsertaan 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 menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami 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 dalam penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas penderita yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas ketersediaan anda menjadi responden

Wassalamualaikum Wr. Wb

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI
DASAR PADA BAYI DI PUSKESMAS LHOKNGA KECAMATAN LHOKNGA
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020

Tanggal Wawancara :

Nomor Responden :

Nama Responden :

Umur :

Alamat Lengkap :

Pendidikan Ibu

1. Tidak sekolah
2. Tidak tamat SD
3. Tamat SD
4. Tidak Tamat SMP
5. Tamat SMP
6. Tidak Tamat SMA
7. Tamat SMA
8. Perguruan Tinggi

Nama Bayi :

Umur : Bulan

Jenis Kelamin :

LK

PR

1. Status Kelengkapan Imunisasi Dasar (Noveriani, 2016)

No	Jenis Imunisasi	Umur	Ada	Tidak Ada
1.	HB0	0-7 Hari		
2.	BCG	1 Bulan		
3.	Polio 1	1 Bulan		
4.	Dpt HB/Hib 1	2 Bulan		
5.	Polio 2	2 Bulan		
6.	DPT HB/Hib 2	3 Bulan		
7.	Polio 3	3 Bulan		
8.	DPT HB/Hib 3	4 bulan		
9.	Polio 4	4 bulan		
10.	IPV	4 bulan		
11.	Campak	9 Bulan		

2. Pengetahuan

- Menurut ibu, apakah yang dimaksud dengan imunisasi?
 - Upaya untuk memberikan kekebalan terhadap suatu penyakit
 - Upaya meningkatkan berat badan anak
 - Upaya untuk meningkatkan nafsu makan anak
- Menurut ibu, apa manfaat imunisasi?
 - Sebagai pencegahan terhadap suatu penyakit
 - Sebagai pengobatan penyakit degeneratif
 - Supaya menambah nafsu makan pada anak
- Kapan seharusnya anak ibu pertama kali di imunisasi?
 - Usia 2 tahun
 - Usia 1 tahun
 - Sejak lahir
- Apa saja jenis Vaksin yang ibu ketahui?
 - HB-0, BCG, DPT, Polio,IPV Campak
 - Polio, HB, DPT

- c. Tidak Tahu
5. Menurut ibu, penyakit apa saja yang dapat dicegah dengan imunisasi ?
- a. Diare
 - b. Demam Berdarah
 - c. Polio, Campak, hepatitis B, TBC, difteri, tetanus, dan pertussis
6. Menurut ibu, jenis imunisasi apa yang harus diberikan kepada bayi baru lahir?
- a. HB-0
 - b. DPT
 - c. Campak
7. Bagaimana cara pemberian imunisasi hepatitis B?
- a. Suntik
 - b. Ditetes
 - c. Diminum
8. Apakah ibu mengetahui, berapa kali bayi diberi imunisasi BCG?
- a. 3 kali
 - b. 2 kali
 - c. 1 kali
9. Apakah ibu mengetahui berapakah bayi diberi imunisasi DPT?
- a. 3 kali
 - b. 2 kali
 - c. 1 kali
10. Bagaimanakah yang disebut dengan penyakit polio?
- a. Lumpuh layu
 - b. Batuk
 - c. Lemas
11. Apakah ibu tahu Berapa kali imunisasi polio diberikan?
- a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 4 kali
12. Menurut ibu, berapa kali bayi harus diberi imunisasi campak?
- a. 1 kali

b. 2 kali

c. 3 kali

13. Apakah ibu mengetahui, bagaimanacara pemberian imunisasi campak?

a. Ditetes

b. Diminum

c. Disuntik

3. Sikap Ibu

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	KS	TS
1	Pemberian imunisasi dasar dilakukan pada bayi 0-11 bulan				
2	Imunisasi sangat penting untuk kesehatan dan kekebalan anak dari suatu penyakit				
3	Manfaat yang didapat dari imunisasi lebih besar dari pada kerugiannya (efek samping)				
4	Saya akan memberikan imunisasi dasar meskipun anak saya demam				
5	Jika ada ibu yang tidak membawa bayinya ke posyandu maka petugas kesehatan harus berkunjung kerumah bayi tersebut				

6	Saya tetap memberikan imunisasi kepada anak saya meskipun tempatnya jauh				
7	Meskipun saya sibuk bekerja, saya tetap membawa anak untuk imunisasi				
8	Anak yang tidak diberikan imunisasi lebih sering sakit dibandingkan anak yang diberikan imunisasi				
9	Anda masih memberikan anak anda imunisasi walaupun anda mendengar isu tentang halal haram imunisasi dari orang lain				

4. Dukungan Keluarga

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.1 Dukungan Informasional			
1	Apakah keluarga mengatakan bahwa bayi harus mendapatkan imunisasi lengkap dan teratur sampai berusia 1 tahun?		
2	Apakah keluarga menunjukan tempat pelayanan kesehatan yang tepat untuk mendapatkan imunisasi lengkap?		
1.2 Dukungan Penilaian			
3	Apakah keluarga peduli terhadap rasa takut ibu tentang isu efek samping pemberian imunisasi pada bayi seperti bayi akan demam setelah di imunisasi?		

4	Apakah keluarga selalu melibatkan ibu dalam mengambil keputusan untuk memberikan imunisasi lengkap pada bayi?		
1.3 Dukungan Instrumental			
5	Apakah keluarga menemani ibu saat ibu membutuhkan teman untuk membawa bayi dalam pemberian imunisasi		
6	Apakah keluarga selalu ikut memperhatikan pola pemberian imunisasi yang teratur kepada bayi?		
1.4 Dukungan Emosional			
7	Apakah keluarga selalu memotivasi ibu untuk memberikan imunisasi lengkap kepada bayi?		
8	Apakah keluarga peduli atau mengerti terhadap perasaan ibu seperti cemas, dan takut untuk membawa bayi diimunisasikan?		

5. Peran Petugas Kesehatan (Pratiwi, 2016)

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah ibu pernah mendapatkan penyuluhan tentang imunisasi dasar lengkap dari petugas kesehatan?		
2.	Apabila ibu tidak datang mengimunisasikan bayi, apakah petugas kesehatan mendatangi rumah ibu?		
3.	Apakah petugas kesehatan pernah mengunjungi rumah ibu untuk memberi penjelasan tentang imunisasi dasar lengkap?		

4.	Apakah petugas kesehatan bersikap ramah dan sopan dalam memberikan pelayanan imunisasi?		
5.	Apakah setiap ibu mendatangi tempat pelayanan imunisasi langsung dilayani segera oleh petugas kesehatan?		

6. Informasi (Sari, 2017)

1. Apakah ada yang memberikan ibu informasi tentang pentingnya imunisasi?
 - a. Ada (sebutkan)
 - b. Kadang-kadang

2. Apakah ibu ada mendapat informasi tentang imunisasi selain dari pusat pelayanan kesehatan?
 - a. Ada (sebutkan.....)
 - b. Kadang-kadang

3. Apakah ibu mendapatkan informasi tentang imunisasi dari media cetak?
 - a. Ya
 - b. Tidak (sebutkan media lain:.....)

4. setelah memahami informasi yang disampaikan mengenai imunisasi, apakah ibu melaksanakan pemberian imunisasi pada bayi?
 - a. ya
 - b. Tidak (beri alasan.....)

5. Dalam kurun satu bulan apakah ibu mendapatkan informasi minimal 1 kali dari petugas kesehatan?
 - a. ada
 - b. kadang-kadang

7. Efek Samping

No	Pertanyaan	Jawaban		
		setuju	Kurang setuju	Tidak setuju
1	Saya sangat khawatir setelah imunisasi bayi demam			
2	Saya tidak akan mengimunisasi bayi saya lagi karena bayi menangis dan rewel setelah imunisasi			
3	Saya tidak akan mengimunisasi bayi saya lagi karena bayi saya bengkak setelah imunisasi			
4	Saya tidak akan mengimunisasi bayi saya lagi karena bayi saya sakit dan merepotkan saya			
5	Saya sangat khawatir dengan efek samping setelah imunisasi			

8. Keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2018)

1. berapa waktu tempuh dari rumah ke puskesmas/ posyandu (sekali jalan)?

Jam : menit:

2. Apakah jarak ke puskesmas/posyandu menjadi kendala bagi ibu untuk membawa bayi untuk di imunisasi?

a. ya

b. Tidak

3. Apakah ibu membutuhkan alat transportasi ke puskesmas/pustu/ pusling/ posyandu?

a. ya

b. tidak

3. Alat transportasi apa yang ibu gunakan sekali jalan dari rumah ke puskesmas/posyandu?
 - a. kendaraan pribadi motor/ mobil/ sepeda
 - b. kendaraan umum motor/ mobil/ sepeda
 - c. jalan kaki
 - d. lainnya
4. Apakah untuk sampai ke puskesmas/ posyandu membutuhkan biaya?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah dengan segala kondisi, akses pelayanan ke pelayanan kesehatan terjangkau?
 - a. Ya
 - b. Tidak

9. Tokoh Agama

1. Apakah tokoh agama pernah melarang ibu-ibu untuk melakukan imunisasi dasar?
 - a. pernah
 - b. Tidak pernah
2. apakah tokoh agama pernah mengingatkan ibu-ibu untuk tidak lupa memberikan imunisasi dasar?
 - a. pernah
 - b. tidak pernah
3. Apakah tokoh agama pernah memberikan informasi tentang imunisasi dasar?
 - a. pernah
 - b. Tidak pernah

4. Apakah tokoh agama pernah menyampaikan manfaat pentingnya imunisasi dasar ketika ceramah atau pidato?
- a. pernah
 - b. Tidak pernah
5. Apakah tokoh agama pernah memberikan selembbar kertas yang berisi informasi tentang halal haramnya imunisasi dasar kepada ibu-ibu?
- a. pernah
 - b. Tidak pernah

10. Tokoh masyarakat (Sumianti, 2015)

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Tokoh masyarakat/ aparat desa memberikan informasi kepada ibu bahwa ada pelayanan imunisasi di posyandu?		
2.	Tokoh masyarakat/ aparat desa menyampaikan bahwa imunisasi tetap harus diberikan pada bayi, walaupun ada isu vaksin haram?		
3.	Apakah ibu PKK disaat arisan atau pengajian membahas atau menyampaikan informasi tentang pentingnya imunisasi?		
4.	Jika tokoh masyarakat/ aparat desa mendapat sosialisasi dari petugas kesehatan tentang pentingnya imunisasi, apakah tokoh masyarakat meneruskan sosialisasi kepada warganya?		
5.	Jika fasilitas seperti kursi dan meja yang tersedia ditempat pelayanan imunisasi/posyandu kurang lengkap, apakah tokoh masyarakat/ aparat desa ikut berpartisipasi untuk melengkapinya?		

No. Resp	Inisial	Umur Anak	Umur Ibu	J.K	Ket	Pendidikan	Ket	Cakupan Imunisasi
1	NM	15	40	1	P	1	SMA	1
2	AZ	14	25	1	P	1	SMA	0
3	MF	15	32	0	L	1	SMA	1
4	TA	13	26	0	L	0	PT	0
5	AMA	11	30	0	L	0	PT	1
6	RS	15	32	0	L	1	SMA	1
7	SA	14	27	1	P	1	SMA	1
8	FN	11	34	1	P	1	SMA	1
9	MZ	9	30	0	L	1	SMA	1
10	MAF	15	25	0	L	1	SMA	0
11	MG	15	35	0	L	1	SMA	1
12	PH	12	38	1	P	1	SMA	0
13	AN	15	40	1	P	1	SMA	0
14	AD	13	26	1	P	1	SMA	1
15	FGA	11	26	0	L	1	SMA	1
16	AA	13	31	1	P	1	SMA	1
17	SA	15	35	1	P	1	SMA	1
18	MKS	15	30	0	L	2	SMP	1
19	GSP	14	28	1	P	1	SMA	1
20	PS	12	36	1	P	1	SMA	1
21	SQ	11	34	0	L	1	SMA	1
22	SA	9	26	1	P	0	PT	1
23	AF	9	28	0	L	0	PT	1
24	MK	11	30	0	L	1	SMA	1
25	BA	13	24	1	P	1	SMA	1
26	MF	14	28	0	L	1	SMA	1
27	ZQ	15	25	0	L	1	SMA	0
28	NMD	15	29	0	L	0	PT	0
29	YR	13	34	0	L	1	SMA	1
30	BP	13	32	1	P	1	SMA	1
31	MR	13	30	0	L	1	SMA	1
32	KA	14	27	1	P	0	PT	1
33	CN	15	27	1	P	2	SMP	0
34	LH	13	25	1	P	1	SMA	1
35	MRL	11	28	0	L	1	SMA	1
36	AS	11	25	1	P	1	SMA	0
37	AN	11	42	1	P	0	PT	1
38	BDM	12	28	1	P	1	SMA	1
39	MUD	11	40	0	L	1	SMA	1
40	MS	12	26	0	L	0	PT	1
41	JKA	10	24	1	P	1	SMA	1
42	MAG	13	25	0	L	1	SMA	0
43	LH	14	29	1	P	1	SMA	0
44	PMA	11	27	1	P	0	PT	0
45	GA	12	30	1	P	0	PT	1
46	MN	11	28	0	L	1	SMA	0

47	MD	9	26	0	L	1	SMA	1
48	MAZ	12	43	0	L	2	SMP	1
49	YR	10	29	0	L	1	SMA	1
50	RI	9	27	1	P	0	PT	1
51	AZP	10	28	1	P	1	SMA	1
52	MGB	10	37	0	L	1	SMA	0
53	KN	11	26	0	L	1	SMA	1

Ket	Skor Pengetah						
	1	2	3	4	5	6	7
TidakLengkap	3	1	1	1	2	3	1
Lengkap	1	1	3	3	3	3	1
TidakLengkap	1	3	1	1	2	1	1
Lengkap	2	1	3	3	3	3	1
TidakLengkap	3	1	1	1	2	3	1
TidakLengkap	3	2	2	1	2	3	2
TidakLengkap	1	1	3	3	3	3	1
TidakLengkap	1	1	3	3	3	3	1
TidakLengkap	1	2	1	1	2	3	2
Lengkap	1	1	3	3	3	3	2
TidakLengkap	3	1	1	1	2	1	1
Lengkap	2	2	3	3	2	3	3
Lengkap	3	1	1	2	2	2	1
TidakLengkap	1	1	1	2	1	2	2
TidakLengkap	2	2	2	1	2	1	2
TidakLengkap	3	1	1	2	2	3	1
TidakLengkap	2	1	2	2	2	2	2
TidakLengkap	3	1	1	1	2	3	1
TidakLengkap	3	1	1	1	2	3	1
TidakLengkap	1	1	1	2	2	1	1
TidakLengkap	3	1	1	1	2	3	1
TidakLengkap	1	3	1	1	2	1	1
TidakLengkap	3	1	1	1	2	3	1
TidakLengkap	3	1	1	1	2	3	1
TidakLengkap	1	1	3	3	3	3	1
TidakLengkap	3	1	1	1	2	3	1
Lengkap	1	1	3	3	3	3	1
Lengkap	3	1	1	1	2	3	1
TidakLengkap	2	2	3	3	2	3	3
TidakLengkap	1	1	3	3	3	3	2
TidakLengkap	1	1	3	3	3	3	1
TidakLengkap	2	2	3	3	2	3	3
Lengkap	1	3	1	1	2	1	1
TidakLengkap	3	1	1	1	2	3	1
TidakLengkap	3	1	1	1	2	3	1
Lengkap	3	1	1	1	2	3	1
TidakLengkap	2	1	1	1	2	3	1
TidakLengkap	3	1	1	1	2	3	1
TidakLengkap	3	1	1	1	2	3	1
TidakLengkap	1	1	1	1	2	1	1
TidakLengkap	3	1	1	1	2	3	1
Lengkap	1	1	3	3	3	3	1
Lengkap	1	1	3	3	3	3	3
Lengkap	1	1	3	3	3	3	1
TidakLengkap	3	1	1	1	2	3	1
Lengkap	1	1	3	3	3	3	1

TidakLengkap	1	1	1	2	1	2	2
TidakLengkap	3	1	1	1	2	3	1
TidakLengkap	2	2	3	3	2	3	3
TidakLengkap	1	1	3	3	3	3	1
TidakLengkap	2	2	3	3	2	3	3
Lengkap	3	1	1	1	2	3	1
TidakLengkap	3	1	1	1	2	3	1

Kuesioner						Total Skor	Pengetahuan	Ket
8	9	10	11	12	13			
1	2	1	3	1	1	21	1	KurangBaik
1	2	2	3	2	3	28	0	Baik
1	2	1	2	1	1	18	1	KurangBaik
1	2	2	3	2	3	29	0	Baik
2	2	1	2	1	1	21	1	KurangBaik
1	2	1	2	1	1	23	1	KurangBaik
2	3	2	3	2	3	30	0	Baik
1	2	2	3	2	3	28	0	Baik
1	1	2	2	1	1	20	1	KurangBaik
3	2	3	3	3	3	33	0	Baik
1	2	1	2	1	1	18	1	KurangBaik
1	3	2	3	2	3	32	0	Baik
2	2	1	2	1	1	21	1	KurangBaik
1	1	1	2	2	2	19	1	KurangBaik
1	2	1	1	1	1	19	1	KurangBaik
2	2	2	2	1	1	23	1	KurangBaik
1	2	1	1	2	2	22	1	KurangBaik
1	2	1	3	1	1	21	1	KurangBaik
1	2	1	2	1	1	20	1	KurangBaik
2	1	2	3	1	1	19	1	KurangBaik
1	2	1	3	1	1	21	1	KurangBaik
1	2	1	2	1	1	18	1	KurangBaik
1	2	1	2	1	1	20	1	KurangBaik
1	2	1	3	1	1	21	1	KurangBaik
1	2	2	3	2	3	28	0	Baik
1	2	1	3	1	1	21	1	KurangBaik
1	2	2	3	2	3	28	0	Baik
1	2	1	3	1	1	21	1	KurangBaik
1	3	2	3	2	3	32	0	Baik
3	2	3	3	3	3	33	0	Baik
1	2	2	3	2	3	28	0	Baik
1	3	2	3	2	3	32	0	Baik
1	2	1	2	1	1	18	1	KurangBaik
1	2	1	3	1	1	21	1	KurangBaik
1	2	1	3	3	2	24	0	Baik
1	2	1	3	1	1	21	1	KurangBaik
1	2	1	2	1	1	19	1	KurangBaik
1	2	1	3	2	3	24	0	Baik
1	2	1	3	1	1	21	1	KurangBaik
1	2	1	1	2	1	16	1	KurangBaik
1	2	1	2	1	1	20	1	KurangBaik
1	2	2	3	3	3	29	0	Baik
1	2	2	3	2	3	30	0	Baik
2	3	2	3	3	3	31	0	Baik
1	2	1	3	1	1	21	1	KurangBaik
1	2	2	3	2	3	28	0	Baik

1	1	1	2	2	2	19	1	KurangBaik
1	2	1	3	1	1	21	1	KurangBaik
1	3	2	3	2	3	32	0	Baik
1	2	2	3	2	3	28	0	Baik
1	3	2	3	2	3	32	0	Baik
1	2	1	3	1	1	21	1	KurangBaik
1	2	1	2	1	1	20	1	KurangBaik

1264

23.84906

Skor Sikap Ibu								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
3	3	1	3	2	2	1	1	2
4	4	4	4	4	3	4	4	3
3	3	1	3	2	2	2	1	1
4	3	4	4	4	3	4	4	4
3	3	2	2	2	2	1	2	1
3	3	3	3	2	2	1	1	1
3	2	3	3	3	3	2	1	1
4	3	4	4	4	4	4	4	4
3	3	1	3	2	2	1	1	1
4	3	4	4	4	3	4	4	4
3	3	1	3	2	2	1	1	1
3	3	1	3	2	2	3	1	1
4	3	4	4	4	3	4	4	3
4	3	4	4	4	3	4	4	3
3	3	1	3	2	2	1	1	1
3	2	1	4	4	3	3	1	2
3	3	1	3	2	2	1	1	1
3	3	1	3	2	2	1	2	3
3	3	1	3	2	2	1	1	2
4	3	4	4	4	3	4	4	3
3	3	1	3	2	2	1	3	2
3	3	1	3	2	2	3	1	3
3	3	4	3	2	2	1	1	1
4	3	4	4	4	3	4	4	3
4	3	4	4	4	3	4	4	3
3	3	1	3	2	2	1	1	1
3	3	1	3	2	2	2	3	1
4	3	1	4	2	3	4	4	2
3	3	1	3	2	2	3	2	3
3	3	1	3	2	2	2	1	1
4	3	4	4	4	3	4	4	3
3	3	1	3	2	2	1	1	1
4	3	4	4	4	3	4	4	3
3	3	1	3	2	2	1	3	3
4	3	4	4	4	3	4	4	3
3	3	1	3	2	2	1	3	3
4	3	4	4	4	3	4	4	3
3	3	1	3	2	2	1	3	3
4	3	4	4	4	3	4	4	3

3	3	1	3	2	2	1	1	1
3	3	1	3	2	2	1	1	1
4	3	4	4	4	3	4	4	3
4	3	4	4	4	3	2	4	3
3	3	1	3	2	2	1	1	1
3	3	1	3	2	2	2	1	3
3	3	1	3	2	2	1	1	1

Total :

Mean :

Total Skor	Sikap Ibu	Ket	Skor Dukungan Keluarga					
			1	2	3	4	5	6
18	1	Negativ	1	1	2	1	2	1
34	0	Positiv	1	2	1	1	1	2
18	1	Negativ	2	2	2	1	2	1
34	0	Positiv	2	2	2	2	1	2
18	1	Negativ	2	1	1	1	1	2
19	1	Negativ	2	2	1	1	1	1
21	1	Negativ	1	1	1	2	1	1
35	0	Positiv	1	1	2	1	2	1
17	1	Negativ	2	1	2	2	2	2
34	1	Negativ	2	2	2	2	2	2
17	1	Negativ	2	2	2	2	2	2
20	1	Negativ	2	1	1	1	2	1
31	0	Positiv	1	1	2	1	2	1
18	1	Negativ	2	2	2	2	1	2
19	1	Negativ	1	1	1	1	1	1
33	0	Positiv	1	1	2	1	2	1
33	0	Positiv	2	2	2	2	1	2
17	1	Negativ	2	1	1	1	1	2
23	1	Negativ	1	1	1	1	1	1
17	1	Negativ	2	1	1	1	1	2
20	1	Negativ	1	1	2	1	1	1
18	1	Negativ	2	2	2	2	1	2
33	0	Positiv	1	1	2	1	2	1
20	1	Negativ	2	2	2	2	1	2
21	1	Negativ	2	2	2	1	1	2
20	1	Negativ	2	2	2	2	2	2
33	0	Positiv	2	2	2	2	1	2
33	0	Positiv	2	2	2	2	2	2
17	1	Negativ	1	1	1	1	1	1
20	1	Negativ	1	1	2	1	1	1
27	0	Positiv	1	1	2	1	2	2
22	1	Negativ	1	1	1	1	2	1
18	1	Negativ	1	1	2	1	2	2
33	0	Positiv	2	2	2	2	1	2
17	1	Negativ	1	1	2	1	2	1
33	0	Positiv	2	2	2	2	1	2
21	1	Negativ	1	1	2	1	2	1
35	0	Positiv	1	1	2	1	2	2
33	0	Positiv	2	2	2	2	1	2
17	1	Negativ	1	1	2	1	2	2
19	1	Negativ	1	1	2	1	2	1
35	0	Positiv	2	2	1	2	1	2
21	1	Negativ	2	2	2	2	2	2
33	0	Positiv	2	2	2	2	1	2
21	1	Negativ	1	1	2	1	2	1
33	0	Positiv	1	1	2	1	1	1

17	1	Negativ	2	2	2	2	1	2
17	1	Negativ	1	1	2	1	2	2
33	0	Positiv	1	1	1	1	2	1
31	0	Positiv	2	2	2	2	1	2
17	1	Negativ	1	1	2	1	1	1
20	1	Negativ	2	2	2	2	1	2
17	1	Negativ	1	1	2	1	1	1
1281 24.16981								

		Total Skor	Dukungan Keluarga	Ket	Skor Peran Petugas K		
7	8				1	2	3
1	1	10	1	KurangMendukung	1	1	2
1	1	10	1	KurangMendukung	1	2	1
2	2	14	0	Mendukung	2	2	2
2	2	15	0	Mendukung	2	1	2
1	2	11	1	KurangMendukung	2	2	2
1	1	10	1	KurangMendukung	2	2	1
1	2	10	1	KurangMendukung	1	1	1
1	1	10	1	KurangMendukung	2	2	2
2	2	15	0	Mendukung	2	1	2
2	2	16	0	Mendukung	1	1	2
2	2	16	0	Mendukung	1	1	1
2	1	11	1	KurangMendukung	2	1	1
1	1	10	1	KurangMendukung	2	2	2
2	2	15	0	Mendukung	2	1	1
1	1	8	1	KurangMendukung	1	1	1
1	1	10	1	KurangMendukung	1	2	2
2	2	15	0	Mendukung	2	1	1
1	2	11	1	KurangMendukung	2	1	1
1	1	8	1	KurangMendukung	1	1	1
1	2	11	1	KurangMendukung	2	2	2
1	1	9	1	KurangMendukung	1	1	2
2	2	15	0	Mendukung	2	2	2
1	1	10	1	KurangMendukung	1	1	2
2	2	15	0	Mendukung	2	2	2
2	2	14	0	Mendukung	2	1	1
2	2	16	0	Mendukung	2	2	2
2	2	15	0	Mendukung	2	2	2
2	2	16	0	Mendukung	2	2	2
1	1	8	1	KurangMendukung	1	1	1
1	1	9	1	KurangMendukung	1	1	2
1	1	11	1	KurangMendukung	1	1	2
1	1	9	1	KurangMendukung	2	2	2
1	1	11	1	KurangMendukung	2	2	2
2	2	15	0	Mendukung	2	2	1
1	1	10	1	KurangMendukung	1	2	2
2	2	15	0	Mendukung	2	2	2
1	1	10	1	KurangMendukung	1	1	2
1	1	11	1	KurangMendukung	1	1	2
2	2	15	0	Mendukung	2	2	2
1	1	11	1	KurangMendukung	1	1	2
1	1	10	1	KurangMendukung	1	1	2
2	2	14	0	Mendukung	1	1	1
2	2	16	0	Mendukung	1	1	1
2	2	15	0	Mendukung	2	2	2
1	1	10	1	KurangMendukung	1	1	2
1	1	9	1	KurangMendukung	1	1	2

2	1	14	0	Mendukung	2	2	2
1	1	11	1	KurangMendukung	2	2	2
1	1	9	1	KurangMendukung	2	2	2
2	2	15	0	Mendukung	2	2	2
1	1	9	1	KurangMendukung	1	1	2
2	1	14	0	Mendukung	2	2	2
1	1	9	1	KurangMendukung	1	2	2
Total :		636					
Mean :		12					

esehatan		Total Skor	Peran Petugas	Ket	Skor Informa		
4	5				1	2	3
1	1	6	1	KurangBerperan	2	2	2
1	1	6	1	KurangBerperan	2	2	2
1	2	9	0	Berperan	1	2	2
1	2	8	0	Berperan	2	2	2
2	2	10	0	Berperan	2	1	1
1	1	7	1	KurangBerperan	2	2	1
2	1	6	1	KurangBerperan	1	1	1
2	2	10	0	Berperan	1	1	1
2	2	9	0	Berperan	2	1	2
2	1	7	1	KurangBerperan	2	2	2
1	1	5	1	KurangBerperan	1	1	1
2	2	8	0	Berperan	2	2	2
1	2	9	0	Berperan	2	2	1
1	1	6	1	KurangBerperan	2	1	1
1	1	5	1	KurangBerperan	1	1	1
2	2	9	0	Berperan	1	2	1
2	1	7	1	KurangBerperan	2	1	2
1	1	6	1	KurangBerperan	2	2	2
1	1	5	1	KurangBerperan	1	2	2
2	2	10	0	Berperan	2	2	2
1	1	6	1	KurangBerperan	1	1	2
2	1	9	0	Berperan	2	2	2
1	2	7	1	KurangBerperan	1	1	2
2	1	9	0	Berperan	2	2	2
1	1	6	1	KurangBerperan	2	2	2
2	2	10	0	Berperan	2	2	2
2	1	9	0	Berperan	2	2	2
2	2	10	0	Berperan	2	2	2
1	1	5	1	KurangBerperan	1	1	2
2	2	8	0	Berperan	2	2	2
1	2	7	1	KurangBerperan	2	2	1
1	2	9	0	Berperan	2	1	2
2	2	10	0	Berperan	2	1	2
1	1	7	1	KurangBerperan	2	2	1
2	2	9	0	Berperan	2	2	2
2	1	9	0	Berperan	2	2	2
2	2	8	0	Berperan	2	2	2
1	2	7	1	KurangBerperan	1	1	2
2	2	10	0	Berperan	2	2	2
1	2	7	1	KurangBerperan	1	1	2
2	2	8	0	Berperan	2	2	2
1	1	5	1	KurangBerperan	2	2	2
1	1	5	1	KurangBerperan	2	2	2
2	1	9	0	Berperan	2	2	2
2	2	8	0	Berperan	1	1	2
1	1	6	1	KurangBerperan	1	1	2

2	2	10	0	Berperan	2	2	1
1	2	9	0	Berperan	2	2	2
2	2	10	0	Berperan	2	2	1
2	1	9	0	Berperan	2	2	2
1	1	6	1	KurangBerperan	2	2	2
2	1	9	0	Berperan	2	2	2
2	2	9	0	Berperan	1	1	2
Total :		413					
Mean :		7.792453					

si		Total Skor	Informasi	Ket	Skor Efek Sampling			
4	5				1	2	3	4
2	2	10	0	Ada	1	1	1	1
2	2	10	0	Ada	1	1	1	2
1	1	7	1	TidakAda	2	2	2	3
2	2	10	0	Ada	3	2	3	3
2	2	8	1	TidakAda	2	3	3	3
1	2	8	1	TidakAda	3	3	3	3
2	2	7	1	TidakAda	1	1	1	3
2	2	7	1	TidakAda	1	1	1	1
2	2	9	0	Ada	1	1	1	2
2	2	10	0	Ada	1	1	1	2
1	2	6	1	TidakAda	1	1	1	1
2	2	10	0	Ada	2	2	2	2
1	1	7	1	TidakAda	2	2	2	3
2	1	7	1	TidakAda	1	1	1	2
2	2	7	1	TidakAda	1	1	2	2
2	1	7	1	TidakAda	2	3	2	3
2	1	8	1	TidakAda	1	2	1	2
2	2	10	0	Ada	1	1	1	1
2	2	9	0	Ada	1	2	1	2
2	2	10	0	Ada	3	3	3	3
1	2	7	1	TidakAda	1	1	1	3
1	1	8	1	TidakAda	1	1	1	2
2	2	8	1	TidakAda	1	1	1	1
1	1	8	1	TidakAda	2	2	2	2
1	1	8	1	TidakAda	1	1	1	1
2	2	10	0	Ada	1	1	1	2
2	1	9	0	Ada	1	1	1	2
2	2	10	1	TidakAda	1	1	1	2
2	2	8	1	TidakAda	3	3	3	3
2	2	10	0	Ada	1	1	1	3
1	2	8	1	TidakAda	1	1	1	2
1	1	7	1	TidakAda	1	1	1	1
1	2	8	1	TidakAda	1	1	1	1
1	1	7	1	TidakAda	1	1	1	2
2	2	10	0	Ada	1	1	1	3
2	1	9	0	Ada	2	2	2	2
2	2	10	0	Ada	1	1	1	1
1	2	7	1	TidakAda	1	1	1	2
2	2	10	0	Ada	1	1	1	2
2	2	8	1	TidakAda	1	1	1	1
2	2	10	0	Ada	1	1	1	3
2	2	10	0	Ada	3	2	3	2
2	2	10	0	Ada	2	2	3	3
2	2	10	0	Ada	2	2	3	2
2	2	8	1	TidakAda	2	3	2	3
1	2	7	1	TidakAda	2	3	3	3

1	2	8	1	TidakAda	2	2	3	2
1	1	8	1	TidakAda	1	1	1	2
1	2	8	1	TidakAda	1	1	1	1
2	2	10	0	Ada	1	1	1	2
2	2	10	0	Ada	2	3	3	3
2	2	10	0	Ada	2	2	3	2
1	2	7	1	TidakAda	1	1	1	3
Total :		453						
Mean :		8.54717						

	Total Skor	Efek Samping	Ket	Keterjang kauan	Ket	Skor T	
5						1	2
1	5	0	Berpengaruh	1	Sulit	2	2
1	6	0	Berpengaruh	0	Mudah	2	2
2	11	1	TidakBerpengaruh	0	Mudah	2	2
2	13	1	TidakBerpengaruh	1	Sulit	2	2
2	13	1	TidakBerpengaruh	0	Mudah	2	2
3	15	1	TidakBerpengaruh	0	Mudah	2	1
1	7	0	Berpengaruh	0	Mudah	2	2
1	5	0	Berpengaruh	0	Mudah	2	2
1	6	0	Berpengaruh	0	Mudah	1	1
1	6	0	Berpengaruh	0	Mudah	2	1
1	5	0	Berpengaruh	0	Mudah	2	2
2	10	1	TidakBerpengaruh	0	Mudah	1	1
2	11	1	TidakBerpengaruh	0	Mudah	1	1
1	6	0	Berpengaruh	0	Mudah	1	1
1	7	0	Berpengaruh	0	Mudah	2	1
3	13	1	TidakBerpengaruh	0	Mudah	2	2
1	7	0	Berpengaruh	0	Mudah	2	2
1	5	0	Berpengaruh	0	Mudah	1	1
1	7	0	Berpengaruh	1	Sulit	1	1
3	15	1	TidakBerpengaruh	0	Mudah	1	1
1	7	0	Berpengaruh	0	Mudah	2	1
1	6	0	Berpengaruh	0	Mudah	1	1
1	5	0	Berpengaruh	0	Mudah	1	1
2	10	1	TidakBerpengaruh	0	Mudah	1	1
1	5	0	Berpengaruh	1	Sulit	2	2
1	6	0	Berpengaruh	0	Mudah	1	1
2	7	0	Berpengaruh	0	Mudah	2	1
1	6	0	Berpengaruh	0	Mudah	1	1
3	15	1	TidakBerpengaruh	0	Mudah	2	2
1	7	0	Berpengaruh	0	Mudah	1	2
1	6	0	Berpengaruh	0	Mudah	1	1
1	5	0	Berpengaruh	0	Mudah	2	2
1	5	0	Berpengaruh	0	Mudah	1	1
1	6	0	Berpengaruh	1	Sulit	1	1
1	7	0	Berpengaruh	0	Mudah	1	2
2	10	1	TidakBerpengaruh	0	Mudah	2	2
1	5	0	Berpengaruh	1	Sulit	1	2
1	6	0	Berpengaruh	0	Mudah	1	1
1	6	0	Berpengaruh	0	Mudah	2	1
1	5	0	Berpengaruh	1	Sulit	1	2
1	7	0	Berpengaruh	0	Mudah	1	1
2	12	1	TidakBerpengaruh	0	Mudah	2	2
2	12	1	TidakBerpengaruh	1	Sulit	2	2
2	11	1	TidakBerpengaruh	0	Mudah	2	2
3	13	1	TidakBerpengaruh	0	Mudah	1	2
3	14	1	TidakBerpengaruh	0	Mudah	1	2

2	11	1	TidakBerpengaruh	0	Mudah	2	2
1	6	0	Berpengaruh	0	Mudah	1	1
1	5	0	Berpengaruh	0	Mudah	1	1
1	6	0	Berpengaruh	0	Mudah	2	2
3	14	1	TidakBerpengaruh	0	Mudah	1	2
2	11	1	TidakBerpengaruh	1	Sulit	2	2
1	7	0	Berpengaruh	0	Mudah	1	2
Total :	437						
Mean :	8.245283						

okoh Masyarakat			Total Skor	Tokoh Masyarakat	Ket	Sko	
3	4	5				1	2
2	2	2	10	0	Berperan	1	1
1	2	2	9	0	Berperan	1	1
1	2	1	8	0	Berperan	2	1
2	2	2	10	0	Berperan	1	1
2	2	2	10	0	Berperan	1	1
1	1	1	6	1	KurangBerperan	1	1
2	1	2	9	0	Berperan	2	1
2	2	2	10	0	Berperan	1	1
2	1	1	6	1	KurangBerperan	2	1
1	1	1	6	1	KurangBerperan	1	1
2	2	2	10	0	Berperan	2	2
1	2	1	6	1	KurangBerperan	1	1
1	2	1	6	1	KurangBerperan	2	2
1	2	2	7	1	KurangBerperan	1	1
1	2	1	7	1	KurangBerperan	1	1
1	2	2	9	0	Berperan	1	1
2	2	2	10	0	Berperan	1	1
1	2	2	7	1	KurangBerperan	2	1
1	1	1	5	1	KurangBerperan	1	1
1	1	2	6	1	KurangBerperan	2	1
1	1	2	7	1	KurangBerperan	1	1
2	1	2	7	1	KurangBerperan	2	2
1	1	2	6	1	KurangBerperan	1	1
1	2	2	7	1	KurangBerperan	1	1
2	2	2	10	1	KurangBerperan	2	2
1	1	1	5	1	KurangBerperan	2	1
1	1	1	6	1	KurangBerperan	2	2
1	1	2	6	1	KurangBerperan	1	1
1	2	1	8	0	Berperan	2	2
1	1	2	7	1	KurangBerperan	2	1
1	1	2	6	1	KurangBerperan	1	2
2	2	2	10	0	Berperan	1	2
1	2	2	7	1	KurangBerperan	1	1
1	2	2	7	1	KurangBerperan	2	2
1	1	1	6	1	KurangBerperan	1	1
2	1	2	9	0	Berperan	1	1
1	2	1	7	1	KurangBerperan	1	1
1	2	1	6	1	KurangBerperan	1	1
1	1	2	7	1	KurangBerperan	2	2
1	1	2	7	1	KurangBerperan	2	1
1	1	1	5	1	KurangBerperan	2	1
2	1	2	9	0	Berperan	2	2
2	2	2	10	0	Berperan	1	1
2	2	2	10	0	Berperan	2	2
1	1	2	7	1	KurangBerperan	1	1
2	2	1	8	0	Berperan	1	1

1	1	1	7	1	KurangBerperan	2	1
1	2	1	6	1	KurangBerperan	1	1
2	1	2	7	1	KurangBerperan	1	1
1	1	1	7	1	KurangBerperan	1	1
1	2	1	7	1	KurangBerperan	1	1
2	2	2	10	0	Berperan	1	1
1	1	2	7	1	KurangBerperan	1	1
Total :			398				
Mean :			7.509434				

r Tokoh Agama			Total Skor	Tokoh Agama	Ket
3	4	5			
1	1	2	6	1	KurangBerperan
1	1	1	5	1	KurangBerperan
1	1	1	6	1	KurangBerperan
1	1	2	6	1	KurangBerperan
1	1	2	6	1	KurangBerperan
1	1	2	6	1	KurangBerperan
1	1	1	6	1	KurangBerperan
1	1	1	5	1	KurangBerperan
1	1	1	6	1	KurangBerperan
1	1	1	5	1	KurangBerperan
2	2	2	10	0	Berperan
1	1	2	6	1	KurangBerperan
1	2	2	9	0	Berperan
1	1	1	5	1	KurangBerperan
1	1	1	5	1	KurangBerperan
1	2	1	6	1	KurangBerperan
1	1	1	5	1	KurangBerperan
2	2	2	9	0	Berperan
1	1	1	5	1	KurangBerperan
1	1	1	6	1	KurangBerperan
1	2	1	6	1	KurangBerperan
2	2	1	9	0	Berperan
1	1	2	6	1	KurangBerperan
1	1	2	6	1	KurangBerperan
2	2	2	10	0	Berperan
1	1	1	6	1	KurangBerperan
2	2	2	10	0	Berperan
1	1	1	5	1	KurangBerperan
1	2	2	9	0	Berperan
1	1	1	6	1	KurangBerperan
2	2	2	9	0	Berperan
1	1	1	6	1	KurangBerperan
1	1	1	5	1	KurangBerperan
2	2	2	10	0	Berperan
1	1	1	5	1	KurangBerperan
1	1	2	6	1	KurangBerperan
1	2	1	6	1	KurangBerperan
1	1	1	5	1	KurangBerperan
2	2	2	10	0	Berperan
1	1	1	6	1	KurangBerperan
1	1	1	6	1	KurangBerperan
2	2	2	10	0	Berperan
1	1	1	5	1	KurangBerperan
2	2	1	9	0	Berperan
1	1	2	6	1	KurangBerperan
1	1	2	6	1	KurangBerperan

1	1	1	6	1	KurangBerperan
1	1	2	6	1	KurangBerperan
1	1	1	5	1	KurangBerperan
1	1	2	6	1	KurangBerperan
1	2	1	6	1	KurangBerperan
1	2	1	6	1	KurangBerperan
1	1	1	5	1	KurangBerperan
Total :			346		
Mean :			6.528302		

TABEL SKOR

No	Variabel	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor			Rentang
			A	B	C	
1	Pengetahuan Ibu	1	3	2	1	Baik jika $\geq 23,84$ Mean Kurang Baik $< 23,84$ Mean
		2	3	2	1	
		3	1	2	3	
		4	3	2	1	
		5	1	2	3	
		6	3	2	1	
		7	3	2	1	
		8	1	2	3	
		9	3	2	1	
		10	3	2	1	
		11	1	2	3	
		12	3	2	1	
		13	1	2	3	

No	Variabel	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor				Rentang
			A	B	C	D	
2	Sikap	1	4	3	2	1	Positif $\geq 24,16$ Mean Negatif $< 24,16$ Mean
		2	4	3	2	1	
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	
		6	4	3	2	1	
		7	4	3	2	1	
		8	4	3	2	1	
		9	4	3	2	1	

No	Variabel	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			A	B	
3	Dukungan Keluarga	1	2	1	Mendukung jika ≥ 12 Mean Kurang Mendukung < 12 Mean
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
		6	2	1	
		7	2	1	
		8	2	1	

No	Variabel	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			A	B	
4	Peran Tenaga Kesehatan	1	2	1	Berperan jika $\geq 7,79$ Mean
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	Kurang berperan jika $7,79 < \text{Mean}$
		5	2	1	

No	Variabel	No urut Pertanyaan	Bobotr Skor		Rentang
			A	B	
5	Informasi	1	2	1	Ada jika $\geq 8,54$ Mean Tidak ada jika $< 8,54$ Mean
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	

No	Variabel	No urut Pertanyaan	Bobot Skor			Rentang
			A	B	C	
6	Efek samping	1	1	2	3	Berpengaruh jika $< 8,24$ Mean
		2	1	2	3	
		3	1	2	3	
		4	1	2	3	Tidak berpengaruh jika $\geq 8,24$ Mean
		5	1	2	3	

No	Variabel	No urut Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			A	B	
7	Tokoh Agama	1	1	2	Berperan jika $\geq 6,52$ Mean
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	Kurang berperan jika $< 6,52$ Mean
		5	1	2	

No	Variabel	No urut	Bobot Skor		Rentang
8	Tokoh Masyarakat	Pertanyaan	A	B	Berperan jika $\geq 7,5$ Mean Kurang berperan jika $< 7,5$ Mean
		1	2	1	
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	

DOKUMENTAS

Kegiatan Wawancara dengan responden



Nama Ibu : Ma
 Nama Suami : Fitriyana
 Nama Anak : Fitriyana Al-Hana
 Alamat Rumah : Mrs. Roke latipulo
 No Telp/HP : 081304418

CATATAN IMUNISASI ANAK

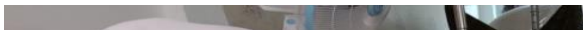
UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Yaksin													
HB-0 (0-7 hari)													
BCG													
*Polio													
*DPT-HB-His 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-His 2													
Polio 3													
*DPT-HB-His 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

UMUR (BULAN) 18 24
 Yaksin Tanggal Pemberian Imunisasi
 ***DPT-HB-His Lanjutan
 ***Campak Lanjutan

Jadwal lengkap pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu yang masih diperlukan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
 Waktu yang tidak diperlukan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap



Kegiatan Wawancara Dengan Responden





BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

2012-2018-2019

1

BUKU KEBUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

1

Nama Ibu : Entida
Nama Suami : M. Nizar
Nama Anak :
Alamat Rumah :
No Telp/HP : 081321466256

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12-17
Vaksin													
HB-0 (0-7 hari)													
BCG													
*Polio													
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

UMUR (BULAN) 18 24

Vaksin Tanggal Pemberian Imunisasi

*DPT-HB-Hib Lanjutan

**Campak Lanjutan

□ Jadwal lepat pemberian imunisasi dasar lengkap
□ Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
□ Waktu pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
□ Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15 ⁺
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi													
HB 0 (0-7 hari)														
BIS														
Polio														
SPH-HB-1														
Polio 2														
SPH-HB-2														
Polio 3														
SPH-HB-3														
Polio 4														
PPV														
Campak														

18 24
 Tanggal Pemberian Imunisasi
 18 24
 Tanggal Pemberian Imunisasi

☐ Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
☐ Jadwal yang masih diperbaiki untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
☐ Jadwal pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
☐ Jadwal yang tidak diperbaiki untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

Nama Ibu: TAIRATIAT
 NIK Ibu: _____
 Nama Anak: M. ACHMAD KATUNIL
 NIK Anak: _____

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15 ⁺
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi													
HB 0 (0-7 hari)														
BIS														
Polio														
SPH-HB-1														
Polio 2														
SPH-HB-2														
Polio 3														
SPH-HB-3														
Polio 4														
PPV														
Campak														

18 24
 Tanggal Pemberian Imunisasi
 18 24
 Tanggal Pemberian Imunisasi

☐ Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
☐ Jadwal yang masih diperbaiki untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
☐ Jadwal pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
☐ Jadwal yang tidak diperbaiki untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

Nama Ibu: Wahyuni
 Nama Anak: _____

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15 ⁺
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi													
HB 0 (0-7 hari)														
BIS														
Polio														
SPH-HB-1														
Polio 2														
SPH-HB-2														
Polio 3														
SPH-HB-3														
Polio 4														
PPV														
Campak														

18 24
 Tanggal Pemberian Imunisasi
 18 24
 Tanggal Pemberian Imunisasi

☐ Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
☐ Jadwal yang masih diperbaiki untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
☐ Jadwal pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
☐ Jadwal yang tidak diperbaiki untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

Nama Ibu: _____
 Nama Suami: _____
 Nama Anak: _____
 Alamat Rumah: _____
 No Telp/HP: 082339403357

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 ¹²
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB 0 (0-24 jam)	21/11/19												
BCG	1/12/19												
*Polio	6/12/19												
*DPT-HB-Hib 1	1/1/20												
*Polio 2	1/1/20												
*DPT-HB-Hib 2	1/1/20												
*Polio 3	1/1/20												
*DPT-HB-Hib 3	1/1/20												
*Polio 4	1/1/20												
*IPV	1/1/20												
Campak	1/1/20												

UMUR (BULAN) 18 24
 Vaksin Tanggal Pemberian Imunisasi
 ***DPT-HB-Hib Lanjutan
 ***Campak Lanjutan

☐ Jadwal lengkap pemberian imunisasi dasar lengkap
☐ Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
☐ Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
☐ Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

362.198-2
Ind
B

Nama Ibu : PERLA WATI
 NIK Ibu : 000117111402-19
 Nama Suami : LIZA AFIQBH
 NIK Anak : 0002910118162
 Alamat Rumah : 18M KEBUET
 No Telp/HP :

Buku Buku ini Setengah
Pemeriksaan Kesehatan
Pemeriksaan Kelainan
Dan Rasio

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 ¹²
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB 0 (0-7 hari)	21/11/19												
BCG	1/12/19												
*Polio	6/12/19												
*DPT-HB-Hib 1	1/1/20												
*Polio 2	1/1/20												
*DPT-HB-Hib 2	1/1/20												
*Polio 3	1/1/20												
*DPT-HB-Hib 3	1/1/20												
*Polio 4	1/1/20												
*IPV	1/1/20												
Campak	1/1/20												

UMUR (BULAN) 18 24
 Vaksin Tanggal Pemberian Imunisasi
 ***DPT-HB-Hib Lanjutan
 ***Campak Lanjutan

☐ Jadwal lengkap pemberian imunisasi dasar lengkap
☐ Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
☐ Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
☐ Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

362.198-2
Ind
B

Nama Ibu : PERLA WATI
 NIK Ibu :
 Nama Anak :
 NIK Anak :
 Alamat Rumah :
 No Telp/HP :

Buku Buku ini Setengah
Pemeriksaan Kesehatan
Pemeriksaan Kelainan
Dan Rasio

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 ¹²
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB 0 (0-7 hari)	21/11/19												
BCG	1/12/19												
*Polio	6/12/19												
*DPT-HB-Hib 1	1/1/20												
*Polio 2	1/1/20												
*DPT-HB-Hib 2	1/1/20												
*Polio 3	1/1/20												
*DPT-HB-Hib 3	1/1/20												
*Polio 4	1/1/20												
*IPV	1/1/20												
Campak	1/1/20												

UMUR (BULAN) 18 24
 Vaksin Tanggal Pemberian Imunisasi
 ***DPT-HB-Hib Lanjutan
 ***Campak Lanjutan

☐ Jadwal lengkap pemberian imunisasi dasar lengkap
☐ Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
☐ Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
☐ Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 ¹²
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB 0 (0-7 hari)	21/11/19												
BCG	1/12/19												
*Polio	6/12/19												
*DPT-HB-Hib 1	1/1/20												
*Polio 2	1/1/20												
*DPT-HB-Hib 2	1/1/20												
*Polio 3	1/1/20												
*DPT-HB-Hib 3	1/1/20												
*Polio 4	1/1/20												
*IPV	1/1/20												
Campak	1/1/20												

UMUR (BULAN) 18 24
 Vaksin Tanggal Pemberian Imunisasi
 ***DPT-HB-Hib Lanjutan
 ***Campak Lanjutan

☐ Jadwal lengkap pemberian imunisasi dasar lengkap
☐ Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
☐ Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
☐ Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap