

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DIPUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

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



OLEH :

DEVI HARYATI

NPM : 1507110059

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

ABSTRAK

Nama : Devi Haryati

NPM : 1507110059

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019

(xiii + 78 Halaman + 10 Tabel + 7 Lampiran)

Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi 3 tahun terakhir telah mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2016 sebesar 58,5%, tahun 2017 sebesar 58,9% dan tahun 2018 sebesar 60,4%. Namun dari peningkatan tersebut Puskesmas Montasik masih termasuk belum memenuhi target nasional sebesar 85%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *Cross Sectional*. Sampel penelitian ini sebanyak 56 orang menggunakan teknik total populasi. Penelitian dilakukan pada tanggal 29 April sampai dengan 11 Mei 2019. Data dianalisis secara Univariat dan Bivariat, dengan menggunakan *Ujichi-square*.

Hasil penelitian univariat menunjukkan kelengkapan imunisasi dasar tidak lengkap sebesar (53.8%), pekerjaan ibu sebesar (50.0%) bekerja, motivasi ibu sebesar (58.9%) motivasi tinggi, jarak ke pelayanan kesehatan sebesar (62.5%) terjangkau dan peran kader sebesar (55.4%) tidak berperan. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan *value: 0,015*, motivasi ibu *value: 0,003*, jarak ke pelayanan kesehatan dengan *P Value: 0,002*, dan peran kader *value: 0,001* dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

Diharapkan kepada puskesmas/petugas kesehatan untuk datang tepat waktu pada saat turun lapangan dan dalam pemberian imunisasi dasar lengkap dan selalu mengingatkan masyarakat waktu atau tanggal pemberian imunisasi selanjutnya. Dan petugas kesehatan agar dapat memberikan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi bagi balita dan memberikan motivasi bagi ibu untuk membawanya ke posyandu untuk di imunisasi.

Kata Kunci: Kelengkapan Imunisasi Dasar, pekerjaan, motivasi ibu, jarak ke pelayanan kesehatan, dan peran kader, *crossectional*.

Daftar bacaan: 53 bacaan (1994-2019).

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nam :Devi Haryati

NPM : 1507110059

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Epidemiologi

Judul Proposal: **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI PUSKESMAS MONTASIK
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benar tanpa paksaan.

Banda Aceh, Juli 2019

(Devi Haryati)

Kecuali sebatas pengetikan dan bantuan analisis data dengan program komputer

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI
DASAR PADA BAYI DI PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019**

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

OLEH:

DEVI HARYATI
NPM : 1507110059

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi pada hari Senin, 03 Agustus 2019

Banda Aceh, September 2019

Pembimbing I

Pembimbing II

(Irma Hamisah, SKM., MPH) (Nopa Arlianti, SKM., MKM)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM., MSc. HPPF., DLSHTM, Ph.D)
NIP : 1971 07 03 1995 03 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

Banda Aceh, Sepetember2019

TANDA TANGAN

Ketua : Irma Hamisah, SKM., MPH (_____)

Penguji I : NopaArlianti, SKM., MKM (_____)

Penguji II :Dr. Nizam Ismail, MPH (_____)

Penguji III : Drs. H. Fauzi Ali Amin, M.Kes (_____)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN**

(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP: 197107031995031001

BIODATA

I. Identitas Penulis

Nama : Devi Haryati
Tempat/tgl.Lahir : Indrapuri, 29 Maret 1996
JenisKelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Status : Belum Kawin
Alamat : Sevot Baroh Kec. Indrapuri Kab. Aceh Besar

II. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Basri Sarong
Pekerjaan : Tani
Namaibu : Sumiarti Yacob
Pekerjaan : Tani
Alamat: Sevot Baroh Kec. Indrapuri Kab. Aceh Besar

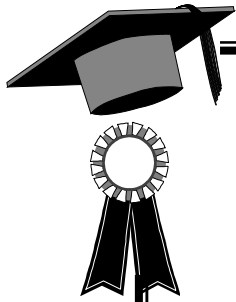
III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

1. SD Negeri Sihoum : Tahun Lulus 2008
2. MTsN Alfauzul Kabir : Tahun Lulus 2011
3. SMK Asifa School : Tahun Lulus 2014
4. FKM UNMUHA Banda Aceh : Tahun masuk 2015 s/d sekarang

Karya Tulis: **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI PUSKESMAS MONTASIK
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019**

Tertanda

(Devi Haryati)



PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan menyebut nama Allah yang mahapengasihlagimahapenyayang....

Ya Allah, sepercik ilmu yang telah engkau karuniakan kepadaku, hanya sebagian kecil dari yang engkau miliki "Seandainya air laut menjadi tinta untuk menuliskan perkataan Tuhan- Ku niscaya keringkanlah laut sebelum habis perkataan, walaupun kami datangkan tinta sebanyak itu sebagai tambahannya" (Q.S Al – Kahfi : 109)

Syukur Alhamdulillah.....

Akhirnya sebuah perjalanan berhasil kutempuh walaupun terdapat hambatan dan tantangan, namun semangatku tak pernah pudar dan putus asa untuk meraih cita-citaku hari ini

Hari ini.....

Telahtercatat sejarah panjang bagiku yang dulukudambakankutempuh dengan cecurankeringat dan keyakinan, Engkau telah menghantarkanku ke hari-hari depan demimenggapaisebuah harapan.

Ayahanda dan Ibundaku.....

Telahtelahtanganmu mengasuhku, telah keluh lidahmu berdo'a untukku, terik matahari membakar kulitmu, deras hujan membasahi tubuhmu, tak cukup dengan cucuran air mata aku memohon ampunk kepadamu yang tak luput dari kesalahan perkataan dan kesalahan perbuatan,

Namun.....

Hanya lewat coretan ini kutorehkan prasaanku kepadamu yang tak bisa kuungkapkan dengan lisan, jika di izinkan aku mengucapkan Engkaulah anugrah yang terindah dari Allah yang paling mulia untukku....ku perjuangkan segala cita-citaku untuk berbakti kepadamu.

Dengan ridha Allah SWT ku persembahkan karya tulis ini pada Ayahanda dan Ibundaku tercinta, yang selalu memberikan do'a dan dukungannya. Tiada Kata indah yang dapat kuucapkan bagi kalian selain ucapan terima kasih yang mendalam dan semoga Allah SWT membalas segala budi baik serta kesuksesan mengiringi langkah kita semua

Terima kasih atas segala bantuan, kerjasama, keceriaan dan dukungan baik moril maupun materil yang telah diberikan sehingga selesainya kti ini. Semoga Allah SWT membalas kebaikan kita semua. Amiin.

Hidup memerlukan pengorbanan, pengorbanan memerlukan perjuangan, perjuangan memerlukan ketabahan, ketabahan memerlukan keyakinan, keyakinan pula menentukan kejayaan, kejayaan pula akan menentukan kebahagiaan sehangat persahabatan.....

Wassalam

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam islamiah.

Penulisan ini satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ibu Irma Hamisah, SKM., MPH dan Ibu Nopa Arlianti, SKM., MKM selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Bapak Dr. H. Muharrir Asy'ari, Lc. M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, M.Sc. HPPF, DLSHTM, PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen Pengujidi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

5. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Semua teman-teman yang telah membantudalam penyelesaian skripsi ini.

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

Banda Aceh, September 2019

(Devi Haryati)

DAFTAR ISI

COVER	
COVER DALAM.....	i
ABSTRAK	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA PENULIS	vi
KATA MUTIARA	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR GRAFIK.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.5.1 Bagi Puskesmas	7
1.5.2 Bagi Masyarakat	7
1.5.3 Bagi Penulis	7
1.5.4 Bagi Peneliti Lain	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Imunisasi pada Bayi.....	9
2.1.1 Pengertian Imunisasi	9
2.1.2 Macam-macam Imunisasi	11
2.1.3 Manfaat Imunisasi	12
2.1.4 Tujuan Imunisasi	13
2.1.5 Penyakit yang dapat Dicegah dengan Imunisasi	14
2.1.6 Vaksin yang diberikan pada Waktu Imunisasi	17
2.1.7 Reaksi/Efek samping Imunisasi	22
2.1.8 Sasaran dan Jadwal Pelaksanaan Imunisasi	23
2.1.9 Jadwal Pelaksanaan Imunisasi	24

2.2 Determinan Kelengkapan Imunisasi (teori)	24
2.2.1 Pekerjaan Ibudengan Kelengkapan Imunisasi Dasar	26
2.2.2 Motivasi Ibudengan Kelengkapan Imunisasi Dasar	28
2.2.3 Jarak Pelayanan Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar	30
2.2.4 Kunjungan Neonatal dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar	36
2.2.5 Peran Kader dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar	36
2.3 Kerangka Teoritis	39
BAB III KERANGKA KONSEP	40
3.1 Kerangka Konsep	40
3.2 Variabel Penelitian	40
3.3 Definisi Operasional	41
3.4 Cara Pengukuran Variabel	42
3.5 Hipotesa Penelitian	43
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	45
4.1 Jenis Penelitian	45
4.2 Lokasi Penelitian	45
4.3 Waktu Penelitian	45
4.4 Populasi dan Sampel	45
4.5 Jenis Data	47
4.6 Pengumpulan Data	47
4.7 Pengolahan Data	48
4.8 Analisa Data	48
4.9 Penyajian Data	50
BAB V GAMBARAN UMUM	52
5.1 Geografis	52
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	55
6.1 Hasil Penelitian	55
6.1.1 Analisis Univariat	55
6.1.2 Analisa Bivariat	58
6.2 Pembahasan	63
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	77
7.1 Kesimpulan	77
7.2 Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
TABEL 3.1 DefinisiOperasional	40

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Skema 3.1 Kerangka Teoritis penelitian.....	38
Skema 3.2 Kerangka Konsep penelitian.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Kuesioner
- Lampiran 2 : TabelSkor
- Lampiran 3 : Master Tabel Penelitian
- Lampiran 6 : Input SPSS
- Lampiran 4:SuratIzinPenelitian
- Lampiran 5: SuratKeteranganTelahMelaksanakanPenelitian

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nam : Devi Haryati
NPM : 1507110059
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Epidemiologi
Judul Proposal : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI PUSKESMAS MONTASIK
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019**

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

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

Randa Aceh, Juli 2019

Devi Haryati)

Kecuali sebatas pengetikan dan atau bantuan analisis data dengan program komputer

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI
DASAR PADA BAYI DI PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019**

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

OLEH:

DEVI HARYATI
NPM : 1507110059

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi pada hari Senin, 03 Agustus 2019

Banda Aceh, September 2019

Pembimbing I



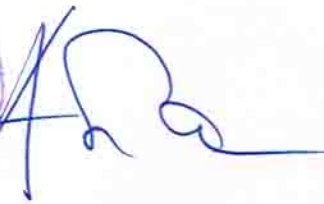
(Irma Hamisah, SKM., MPH)

Pembimbing II



(Nopa Arlianti, SKM., MKM)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



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

NIP : 1971 07 03 1995 03 001

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

Banda Aceh, September 2019
Mengetahui

Pembimbing I



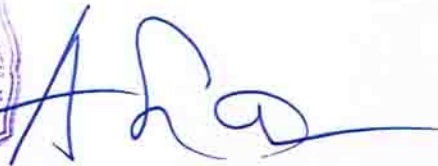
(Irma Hamisah, SKM., MPH)

Pembimbing II



(Nopa Arlianti, SKM., MKM)

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



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

NIP : 1971 07 03 1995 03 1 00 1

PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

Banda Aceh, Sepetember 2019

TANDA TANGAN

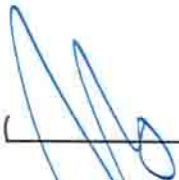
Ketua : Irma Hamisah, SKM., MPH

()

Penguji I : Nopa Arlianti, SKM., MKM

()

Penguji II : Dr. Nizam Ismail, MPH

()

Penguji III : Drs. H. Fauzi Ali Amin, M.Kes

()

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN



()

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

NIP: 197107031995031001

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi dasar adalah imunisasi yang diberikan pada anak untuk mendapat kekebalan awal secara aktif sebelum anak berusia setahun yang mencakup imunisasi BCG (*Bacille, Calmette, Guerin*), hepatitis B, DPT (Difteri, Pertusis dan Tetanus), polio, dan campak. Imunisasi dasar juga merupakan salah satu bentuk upaya pencegahan penyakit infeksi untuk meningkatkan kualitas hidup (Setiawan, 2010).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1611/MENKES/SK/XI/2005, program pengembangan imunisasi mencakup satu kali HB-0, satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT-HB, empat kali imunisasi polio, dan satu kali imunisasi campak. Imunisasi BCG diberikan pada bayi umur kurang dari tiga bulan; imunisasi polio pada bayi baru lahir, dan tiga dosis berikutnya diberikan dengan jarak paling cepat empat minggu, imunisasi DPT-HB pada bayi umur dua bulan, tiga bulan empat bulan dengan interval minimal empat minggu; dan imunisasi campak paling dini umur sembilan bulan (Balitbang Kemenkes RI, 2013).

Anggota WHO dari 194 negara, 65 di antaranya memiliki cakupan imunisasi Difteri, Pertusis dan Tetanus (DPT) di bawah target global 90%. Diperkirakan di seluruh dunia pada tahun 2015, 1 dari 5 anak atau sekitar 21,8 juta anak tidak mendapatkan imunisasi yang bisa menyelamatkan nyawa mereka. Sedangkan di Indonesia, Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) mencapai 86,8%, perlu ditingkatkan hingga

mencapai target 93% di tahun 2019. *Universal Child Immunization* (UCI) desa yang kini mencapai 82,9% perlu ditingkatkan hingga mencapai 92% di tahun 2019 (Kemenkes RI, 2015).

Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi 3 tahun terakhir telah mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2016 mencapai 77,1%, tahun 2017 (78,6%) dan tahun 2018 (83,5%). Walaupun terjadi peningkatan namun pencapaian dalam 3 tahun terakhir ini masih belum mencapai target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 100% menurut Standar Pelayanan minimal (Kemenkes RI, 2018).

Cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia pada tahun 2013 Cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia yaitu 59,2%, imunisasi tidak lengkap sebesar 32.1% dan yang lengkap sebesar 59.2%. Sedangkan proporsi imunisasi menurut jenis imunisasi yaitu HB-0 sebesar 79,1%, BCG sebesar 87,6%, DPT-HB3/DPT-HB-HiB3 sebesar 75,6%, Polio-4/IPV sebesar 77,0% dan Campak sebesar 82,1%. Sedangkan proporsi imunisasi menurut jenis imunisasi yaitu HB-0 sebesar 83,1%, BCG sebesar 86,9%, DPT-HB3/DPT-HB-HiB3 sebesar 61,3%, Polio-4/IPV sebesar 67.6% dan Campak sebesar 77,3 %, imunisasi tidak lengkap pada tahun 2018 sebesar 32,9% dan yang lengkap pada tahun 2018 sebesar 57.9%. Target RENSTRA tahun 2019 sebesar 93% (Balitbang Kemenkes RI, 2018).

Indikator lain yang diukur untuk menilai keberhasilan pelaksanaan imunisasi adalah *Universal Child Immunization* atau yang biasa disingkat UCI. UCI adalah gambaran suatu desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap. Desa UCI Aceh turun dari tahun lalu menjadi 68%. Pada tahun 2016 terdapat 10 kabupaten/kota yang memiliki persentase desa UCI melebihi target 80 %. Kota

Sabang memiliki capaian tertinggi dalam pelaksanaan imunisasi dengan persentase desa UCI mencapai 100 %, di ikuti Kabupaten Aceh Tengah sebesar 99 % dan Langsa sebesar 95 %. Sedangkan capaian terendah terdapat di Kabupaten Pidie dengan persentase desa UCI sebesar 19 % (Dinkes Aceh, 2016)

Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi 3 tahun terakhir telah mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2016 mencapai (92,7%), tahun 2017 (94,9%) dan tahun 2018 (95,7%). Provinsi Aceh tahun 2016 dengan Cakupan imunisasi HB-0 sebesar 64,0%, BCG sebesar 72,9%, DPT sebesar 52,9 %, HB-3 sebesar 52,9 %, polio-4 sebesar 58,3%, Campak sebesar 68,4% (Profil Kesehatan Aceh, 2016). Cakupan imunisasi dasar lengkap Provinsi Aceh 2017 yaitu imunisasi lengkap sebesar 38,3%, imunisasi tidak lengkap sebesar 41,9% dan yang tidak di imunisasi sebesar 19,8% (Dinkes Aceh, 2018).

Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi 3 tahun terakhir telah mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2016 mencapai (88,3%), tahun 2017 (88,9%) dan tahun 2018 (89.4%). Kabupaten Aceh Besar tahun 2015 dengan Cakupan imunisasi HB-0 sebesar 64,0%, BCG sebesar 72,9%, DPT sebesar 52,9%, HB-3 sebesar 52,9%, polio-4 sebesar 58,3%, Campak sebesar 68,4%. Dan cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2016 yaitu imunisasi lengkap sebesar 38,3%, imunisasi tidak lengkap sebesar 41,9% dan yang tidak di imunisasi sebesar 19,8%. Serta pada tahun 2017 Cakupan imunisasi 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% (Dinkes Aceh Besar, 2017).

Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi 3 tahun terakhir telah mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2016 mencapai (58,5%), tahun 2017 (58,9%) dan tahun 2018 (60,4%). Dari laporan Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, Target imunisasi pada tahun 2018 sebesar 85,5% dan cakupan imunisasi dasar lengkap Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar yaitu 60,4%. Cakupan kelengkapan imunisasi dasar pada wilayah Puskesmas Montasik pada 30 Desa dengan sasaran 354, yaitu: untuk vaksin BCG sebanyak (65,5%), Polio 1 sebanyak (65,5%), Polio 2 sebanyak (59,6%), Polio 3 sebanyak (65,3%), Polio 4 sebanyak (55,2%), Campak sebanyak (61,1%), HB0 sebanyak (78%), DPT-HB1 sebanyak (60,7%), DPT-HB2 sebanyak (61,7%), DPT-HB3 sebanyak (58,1%). Sedangkan pada tahun 2017 dengan sasaran 394 untuk vaksin BCG sebanyak (59,4%), Polio 1 sebanyak (56,1%), Polio 2 sebanyak (54%), Polio 3 sebanyak (61,3%), Polio 4 sebanyak (53,1%), Campak sebanyak (58%), HB0 sebanyak (68%), DPT-HB1 sebanyak (56,1%), DPT-HB2 sebanyak (59%), DPT-HB3 sebanyak (54%) (Puskesmas Montasik, 2017).

Sedangkan Target imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar yaitu BCG 95%, DPT I 95%, Polio I,II,III,IV 90%, DPT II dan DPT III 90%, sedangkan Campak 90% dan Hepatitis I,II,III, 80% (Puskesmas Montasik, 2017). Berdasarkan data di atas masih ada desa-desa yang belum mencapai target imunisasi dasar.

Berdasarkan survei awal pada ibu bayi penyebab rendahnya melakukan imunisasi secara lengkap maupun tidak lengkap karena takut anaknya panas, sakit secara tiba-tiba, keluarga tidak mengizinkan, pendidikan orang tua yang rendah,

tempat persalinan yang jauh, dukungan yang diberikan keluarga untuk membawa anaknya keposyandu atau puskesmas yang kurang serta pengaruh dari tenaga kesehatan setempat yang kurang peduli terhadap jadwal pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi.

Penelitian yang dilakukan oleh Fachrudin (2014) menyatakan hasil penelitiannya ada hubungan bermakna antara pendidikan ($p\text{-value}=0,023$), dukungan keluarga ($p\text{-value}=0,004$), Jumlah anak ($p\text{-value}=0,033$) dengan kelengkapan imunisasi dasar.

1.2 Rumusan Masalah

Target nasional imunisasi dasar lengkap yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2017 sebesar 85%, sedangkan pencapaian imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Montasik hanya 75,5%. Cakupan imunisasi harus mencapai target yang telah ditetapkan yaitu di atas 95%. Namun angka cakupan tersebut sangat rendah sehingga penyebaran penyakit ini sangat mudah terjadi di seluruh Aceh. Selain cakupan imunisasi yang masih rendah, masih banyaknya orang tua yang enggan memberikan imunisasi kepada anak-anak mereka adalah penyebab utama mengapa penyakit difteri muncul kembali dan mewabah serta isu yang menyebar tentang vaksin imunisasi yang terbuat dari bahan babi.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk menghindari luasnya permasalahan dan memperjelas arah penulisan, maka penulis ingin membatasi ruang lingkupnya pada variabel: Cakupan imunisasi dasar pada bayi, pekerjaan ibu, motivasi ibu, jarak kepelayanan kesehatan dan peran kader.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

1.3.1 Tujuan Khusus

- 1 Untuk mengetahui hubungan pekerjaan ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
- 2 Untuk mengetahui hubungan motivasi ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
- 3 Untuk mengetahui hubungan jarak pelayanan kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
- 4 Untuk mengetahui hubungan peran kader dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Dengan penelitian ini Puskesmas dapat menambah informasi sehingga kegiatan imunisasi dapat ditingkatkan.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penambahan pengetahuan kepada ibu sehingga sadar akan pentingnya imunisasi bagi bayinya.

1.4.3 Bagi Penulis

Untuk penulis dapat di gunakan sebagai pengembangan disiplin ilmu yang di dapat selama kuliah serta menambah wawasan dan pengetahuan tentang Imunisasi dasar lengkap.

1.4.4 Bagi Peneliti Lain

Dapat dijadikan data dasar atau pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya tentang Upaya Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Imunisasi pada Bayi

2.1.1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi atau vaksin merupakan salah satu cara yang dilakukan untuk memberikan kekebalan pada bayi, anak dan balita dalam keadaan sehat. 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).

Imunisasi dasar adalah imunisasi pertama yang perlu diberikan pada semua orang, terutama bayi dan anak sejak lahir untuk melindungi tubuhnya dari penyakit– penyakit yang berbahaya. Lima jenis imunisasi dasar yang diwajibkan pemerintah adalah imunisasi terhadap tujuh penyakit, yaitu TBC, difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), poliomyelitis, campak dan hepatitis B (Maryunani, 2010).

Pemerintah mewajibkan setiap bayi untuk mendapatkan imunisasi dasar terhadap tujuh macam penyakit yaitu penyakit TBC, Difteria, Tetanus, Batuk Rejan

(*Pertusis*), Polio, Campak (*Measles, Morbili*) dan Hepatitis B, yang termasuk dalam Program Pengembangan Imunisasi (PPI) meliputi imunisasi BCG, DPT, Polio, Campak dan Hepatitis B. Imunisasi lain yang tidak diwajibkan oleh pemerintah tetapi tetap dianjurkan antara lain terhadap penyakit gondongan (mumps), rubella, tifus, radang selaput otak (*meningitis*), HiB, Hepatitis A, cacar air (chicken pox, *varicella*) dan rabies (Ranuh, 2015).

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen yang serupa tidak terjadi penyakit (Ranuh, 2005). Menurut Markum (2010) imunisasi adalah suatu prosedur untuk meningkatkan derajat imunitas seseorang kuman patogen tertentu, hal ini dimaksudkan agar orang yang diberikan imunisasi akan kebal terhadap penyakit yang disebabkan oleh kuman pathogen sesuai dengan jenis vaksin yang diberikan.

Tubuh akan bereaksi dengan membawa anti bodi atau materi toksin dalam jumlah yang berlebihan, sehingga serangan antigen dalam tubuh berupa serum yang terdapat dalam zat inti dapat dipakai untuk melawan serangan antigen yang sama. Dari berbagai jenis kuman dan mikroba (bakteri, virus dan parasit) atau zat dari kuman yang disebut antigen. Bila dimasukkan antigen kuman, maka zat antigen yang dibentuk disebut antibodi. Sedangkan yang masuk kedalam tubuh berupa racun kuman tersebut disebut anti toksin. Adapun racun kuman yang dimasuki kedalam tubuh disebut dengan antitoksin. Pemberian antigen tidak dapat begitu saja karena dapat menimbulkan dan membuat bayi atau anak-anak menjadi panas/demam (Kemenkes RI, 2012).

TABEL 2.1
KELANGKAPAN IMUNISASI YANG DI BERIKAN MENURUT UMUR

No	Umur Bayi	Jenis Imunisasi				
		BCG	HB	Polio	DPT	Campak
1	0-7 Hari					
2	1 Bulan					
3	2 Bulan					
4	Bulan					
5	4 Bulan					
6	9 Bulan					
7	10 Bulan					
8	11 Bulan					
9	12 Bulan					

Sumber : Kemenkes RI, 2017

2.1.2. Macam-macam Imunisasi

Menurut Supartini (2014) Imunisasi pada sifatnya dikenal ada dua macam, yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif.

1. Imunisasi Aktif.

Imunisasi aktif adalah kekebalan tubuh yang diperoleh dimana tubuh orang tersebut aktif membuat zat anti sendiri. Imunisasi Aktif juga vaksinasi bila yang diberikan (suntikan) adalah vaksin. Menurut Suhosin (1998) bahwa “vaksin adalah antigen yang oleh sistemnya imunologik dikenal sebagai bahan asing, oleh karenanya system kekebalan tubuh akan menghasilkan antibody”. Dengan demikian orang yang bersangkutan untuk sementara kenal terhadap penyakit infeksi yang

disebabkan oleh kuman atau virus yang digunakan sebagai antigen. Imunisasi aktif ada dua macam, yaitu :

- 1) Imunisasi Aktif Alami : kekebalan orang terhadap penyakit setelah menderita suatu penyakit. Misalnya seorang yang telah pernah mengidap penyakit cacar dan dia kebal terhadap penyakit cacar.
- 2) Imunisasi Aktif buatan : kekebalan yang diperoleh setelah orang tersebut mendapat vaksinasi. Misalnya seseorang akan kebal terhadap penyakit cacar setelah mendapatkan vaksinasi cacar.

2. Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif yaitu kekebalan yang diperoleh karena orang tersebut mendapatkan zat anti dari luar. Dengan demikian dikatakan imunisasi pasif bila yang disuntikan adalah serum imun. Serum imun mengandung antibodi yang telah dibuat aktif oleh makhluk hidup.

Bila serum imun disuntikkan pada individu lain. Maka aseptor akan menerima sejumlah antibodi yang dipakai. Jadi sistem imunologi tubuh aseptor tidak terangsang untuk mengadakan respon imunologi berupa pembentukan antibodi.

Imunisasi pasif dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu :

- 1) Kekebalan yang diturunkan, yaitu berupa kekebalan pada bayi karena mengandung zat anti yang diturunkan dari ibu ketika bayi masih dalam kandungan.

- 2) Kekebalan pasif yang disengaja, yaitu kekebalan yang diperoleh seseorang karena pada orang itu diberikan zat anti dari luar. Pemberian zat anti dapat berupa pengobatan maupun sebagai usaha pencegahan.

2.1.3. Manfaat Imunisasi

Menurut Unicef (2008), manfaat utama pemberian imunisasi pada anak bayi antara lain:

1. Imunisasi BCG, dapat melindungi anak dari serangan kuman.
2. Imunisasi DPT, dapat mencegah penyakit difteri, pertusis dan tetanus.
3. Imunisasi Polio, dapat mencegah kelumpuhan pada anak atau penyakit poliomyelitis.
4. Imunisasi Campak, dapat mencegah penyakit cacar pada bayi dan balita.
5. Imunisasi Hepatitis B, untuk mencegah penyakit Hepatitis.

2.1.4. Tujuan Imunisasi

Program imunisasi bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan pada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit (Proverawati, 2010). Tujuan pemberian imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Alimul, 2012).

Pemerintah Indonesia sangat mendorong pelaksanaan program imunisasi sebagai cara untuk menurunkan angka kesakitan, kematian pada bayi, balita/ anak-anak pra sekolah. Adapun tujuan program imunisasi dimaksud bertujuan sebagai berikut:

1. Tujuan Umum yakni untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi akibat Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Penyakit dimaksud antara lain, *Difteri*, *Tetanus*, *Pertusis* (batuk rejam), *Measles* (campak), Polio dan *Tuberculosis*.
2. Tujuan Khusus, antara lain:
 - 1) Tercapainya target *Universal Child Immunization* (UCI), yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di 100% desa Kelurahan pada tahun 2010.
 - 2) Tercapainya Eradikasi Polio (ERAPO), yaitu tidak adanya virus polio liar di Indonesia yang dibuktikan dengan tidak ditemukannya virus polio liar pada tahun 2008.
 - 3) Tercapainya Eliminasi Tetanus Neonatorum (ETN), artinya menurunkan kasus TN sampai tingkat 1 per 1000 kelahiran hidup dalam 1 tahun pada tahun 2008.
 - 4) Tercapainya Reduksi Campak (RECAM), artinya angka kesakitan campak turun pada tahun 2006.

2.2.5 Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

Pada saat ini Pemerintah melalui Depkes menerapkan Program Pengembangan Imunisasi dengan sasaran imunisasi dasar bagi seluruh tubuh anak,

khususnya bayi dan balita diberi perlindungan terhadap penyakit utama, yaitu TBC, Dipteri, Pertusis, tetanus, Polio dan campak (Kemenkes RI, 2012).

Pelaksanaan program imunisasi setiap Negara mempunyai kebijakan tersendiri dalam menentukan prioritas penyakit yang mesti segera diberantas dengan imunisasi. Umumnya pertimbangan adalah bahaya utama penyakit tertentu bagi si penderita dan masyarakat luas. Jutaan anak-anak meninggal dunia akibat penyakit yang sebenarnya dapat di cegah dengan imunisasi. Penyakit yang dimaksud adalah TBC, Dipteri, Pertusis dan Tetanus yang disebabkan oleh bakteri, sedangkan Polio dan Campak disebabkan oleh virus.

1. Tuberculosis

Menurut Setiadi (2011), TBC adalah penyakit yang dapat menyerang penderita semua umur, biasanya mengenai paru-paru. Di Indonesia penyakit ini dianggap perlu ditangani secara serius, mengingat cara penularannya sangat mudah, yaitu melalui pernafasan. Penyakit TBC dapat menyerang melalui kulit dan kelenjar getah bening. Gejala-gejala tanda seorang telah mengidap penyakit TBC adalah:

- 1) Demam yang sangat tinggi
- 2) Keringat di waktu malam
- 3) Nafsu makan berkurang
- 4) Sakit dada dan berat badan menurun.

Bahaya TBC adalah kerusakan. Cara mencegah penyakit TBC adalah dengan menggunakan vaksin BCG pada bayi, memberikan makanan bergizi, memelihara kebersihan diri dan lingkungan. Untuk meluasnya atau upaya penyembuhan yang

dilakukan oleh si penderita TBC adalah berobat secara rutin sampai sembuh (Setiadi, 2011).

2. Dipteri

Penyakit ini biasanya menyerang anak-anak, mengenai alat pernafasan bagian atas. Penyakit ini mudah menular, gejala dari penyakit Dipteri adalah:

- 1) Anak panas
- 2) Nyeri bila menelan;
- 3) Ada kemungkinan leher bengkak
- 4) Nafas berbunyi.

Adapun juga tanda khas penyakit ini adalah kerongkongan terdapat selaput yang bewarna abu-abu kotor, bau dan mudah berdarah. Penyakit ini juga dapat dicegah melalui imunisasi dengan pemberian vaksin DPT, disamping itu memberi makanan yang bergizi, memelihara kebersihan dan segera mengirim penderita Dipteri ke rumah sakit (Sudiharto, 2012).

3. Pertusis

Pertusis adalah penyakit yang di derita anak-anak pada usia muda. Penyakit ini menular melalui jalan nafas. gejala dari penyakit ini antara lain:

- 1) Bentuk keras menyerupai influenza
- 2) Terus menerus batuknya bahkan muntah-muntah
- 3) Jangka waktu berminggu-minggu dapat juga berbulan-bulan
- 4) Akibat waktu bentuknya lama, nafsu makan berkurang
- 5) Terjadinya gangguan pada pertumbuhan (Hidayat, 2012).

Penyakit ini dapat disembuhkan pada bayi ialah melalui pemberian imunisasi vaksin DPT, memberikan makanan yang bergizi, menjaga kebersihan anak-anak, selain itu penderita diobati sampai sembuh (Sulistidjani, 2014).

4. Tetanus

Tetanus adalah penyakit yang terjadi pada bayi yang baru lahir (tetanus neonarotum, maupun anak-anak bahkan orang dewasa. Penyakit ini biasanya menyerang pada bayi yang baru lahir, infeksi tetanus terjadi melalui tali pusat yang dipotong dengan alat yang tidak bersih (tidak steril) atau pusat yang dibubuhi obat tradisional bahkan ramuan tersebut kemungkinan tercemar kuman tetanus. Pada anak dan orang dewasa (tetanus toxoid). Infeksi tetanus dapat terjadi melalui luka kecil akibat tergores paku atau termasuk duri. Adapun gejala-gejalanya adalah:

- 1) Mulut tidak dapat dibuka, sehingga sukar untuk makan dan minum.
- 2) Tubuh kejang dan kaku, tetapi si penderita tetanus adalah imunisasi vaksin TT (tetanus toxoid) pada ibu hamil. Imunisasi bayi dan balita vaksin DT (dipteri tetanus). Selain itu juga dapat dilakukan dengan cara menolong persalinan yang bersih, menjaga kebersihan pusat bayi maupun kebersihan luka-luka yang lain (Nurhasan, 2012).

5. Campak

Campak adalah penyakit yang biasanya menyerang anak usia 6 bulan sampai 5 tahun. Campak menular kontak perorangan dengan penderita. Gejala-gejalanya adalah:

- 1) Awal penyakit ini berlangsung 3-7 hari.
- 2) Kulit bewarna meran dan dingin.

- 3) Mata berair, hidung beringus, tidak enak badan, demam tinggi.
- 4) Timbul pula bercak-bercak merah pada dahi, belakang telinga dan menyebar keseluruh tubuh.

Cara pencegahannya adalah dengan imunisasi, yaitu dengan memberikan vaksin campak pada bayi setelah berusia 9 bulan, memberikan makanan yang bergizi, menjaga kebersihan anak-anak, selain itu penderita diobati dengan sempuh (Sudiharto, 2011).

2.1.5. Vaksin yang diberikan pada waktu imunisasi

Pemerintah telah menetapkan ketentuan-ketentuan dan standar-standar tertentu dalam rangka pencegahan dari berbagai penyakit menular tersebut. Ketentuan pemerintah dalam program pengembangan imunisasi, Menurut markum (2010) vaksin yang wajib diberikan kepada balita dan bayi adalah:

1. Vaksin BCG

Vaksin ini adalah jenis vaksin yang mengandung kuman BCG (*Basillus Celmette Guerin*) yang dilemahkan. Vaksin dapat merangsang tubuh untuk membentuk zat anti terhadap TBC. Imunisasi vaksin BCG sebaiknya diberikan sejak dini, saat bayi baru lahir sampai umur 2 bulan dan harus diulang setiap 5 tahun kemudian dinilai imunisasi BCG berhasil apabila ditempat berasal suntikan timbul benjolan kecil yang tak lama sembuh dan menyempis. Vaksin ini tidak menjamin bayi atau balita terhindar dari kuman TBC, tapi setidaknya melindungi dari jenis penyakit TBC yang berat seperti TBC tulang dan paru-paru atau TBC selaput otak. Efek samping akan menimbulkan pembengkakan kelenjar getah bening dan sembuh perlahan-lahan.

Vaksin yang pertama kali dibuat adalah vaksin cacar (*smallpox*). Pada tahun 1778, Edward Jenner, berhasil mengembangkan vaksin cacar dari virus cacar sapi atau *cowpox*. Sebelum ditemukan vaksin cacar, penyakit ini sangat ditakuti masyarakat karena sangat mematikan, bahkan penyakit ini sempat menyebar ke seluruh dunia dan menelan banyak jiwa (Achmadi, 2016). Namun saat ini, kejadian penyakit cacar jarang ditemukan karena WHO telah berhasil memberantasnya melalui program imunisasi. Tidak hanya cacar (*smallpox*), angka kejadian penyakit-penyakit infeksi lain juga menurun dengan ditemukannya vaksin terhadap penyakit-penyakit tersebut (Kemenkes RI, 2012).

2. Vaksin Hepatitis B

Manfaat dari pemberian Hepatitis B yaitu untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit Hepatitis B. Vaksin ini terbuat dari bagian virus Hepatitis B yang dinamakan HbsAg yang dapat menimbulkan kekebalan tetapi tidak menimbulkan penyakit.

Virus Hepatitis B (VHB) merupakan penyakit infeksi utama dunia yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, meskipun saat ini sudah tersedia vaksin yang efektif dalam bentuk pengobatan antivirus. Secara global dari dua milyar orang yang sudah terinfeksi, lebih dari 350 juta jiwa telah terinfeksi VHB kronis yang menyebabkan 1-2 juta jiwa kematian setiap tahun karena kanker hati. Infeksi VHB bervariasi menurut geografi, prevalensi VHB kronis mulai dari 1,2% sampai dengan 20%. Sekitar 40% dari populasi yang tinggal di daerah endemik, seperti Afrika dan

Asia Pasifik (tidak termasuk Jepang, Australia dan New Zealand) (Nguyen & Dare 2008).

Berdasarkan data WHO (2008) penyakit Hepatitis B menjadi pembunuh nomor 10 di dunia dan endemis di China dan bagian lain di Asia termasuk Indonesia. Dua milyar penduduk dunia pernah terinfeksi oleh virus Hepatitis B, 400 juta jiwa pengidap Hepatitis kronik dan 250.000 orang setiap tahun meninggal akibat sirosis hati dan kanker hati, 170 juta penduduk dunia pengidap virus Hepatitis C (HVC) dan 350.000 orang meninggal akibat komplikasi dari Hepatitis C.

3. Vaksin DPT

Vaksin ini diberikan sekaligus bersamaan untuk mengatasi penyakit difteri, pertusis dan tetanus dalam bentuk kemasan tunggal (biasanya vaksin tetanus) atau gabungan DT (*Difteri Tetanus*). Gejala-gejalanya biasanya demam ringan, rasa nyeri atau bengkak ditepat ditepat bekas suntikan. Efek sampingnya; panas tinggi atau anak tidak kuat terhadap vaksin pertusis, untuk itu DPT tidak diberikan kepada anak yang pernah menderita kejang (Nurhasan, 2010).

Imunisasi DPT adalah Vaksin untuk mencegah terjadinya penyakit Difteri, Tetanus dan Pertusis. Difteri ditandai dengan terjadi selaput putih keabu-abuan di tenggorokan, yang menyebabkan sulit bernafas dan gagal jantung, sampai kematian. Ditularkan lewat percikan ludah. Tetanus disebabkan oleh luka dalam dan kotor, pada bayi baru lahir tetanus masuk melalui pemotongan tali pusar yang tidak steril. Pertusis (*Whooping cough*) di tandai batuk yang terus menerus dan di akhiri dengan muntah. Menyebabkan anak tidak dapat makan, minum, dan berhenti

bernafas terutama pada bayi kecil. dapat menyebabkan pneumonia, kejang, kerusakan otak bahkan kematian (Nurhasan, 2010).

Anak harus mendapat imunisasi DPT 5 kali pada usia, 2-4-6-18 bulan-(4-6) tahun. Vaksin DPT dapat diberikan bersamaan dengan vaksin lain. Untuk anak usia lebih 7 tahun dapat diberikan Vaksin Td atau Tdap untuk melindungi terhadap Tetanus, Difteri dan Pertusi, dan di ulang setiap 10 tahun (Nurhasan, 2010).

Efek samping dalam imunisasi DPT adalah demam, muntah, rewel, nafsu makan berkurang. apabila anak mengalami efek samping alergi berat, kejang berulang atau koma, sebaiknya segera bawa ke dokter. akan tetapi efek samping berat seperti itu jarang sekali terjadi (Depkes RI, 2008).

DPT tidak boleh dilakukan apabila anak sedang sakit disertai panas tinggi, dapat di berikan bila sudah tidak panas lagi. Pada sakit ringan tanpa demam vaksin dapat di berikan. anak yang kejang dan infeksi otak pun tidak boleh diberikan vaksin DPT.

4. Vaksin Polio

Vaksin ini digunakan untuk kekebalan, yaitu ada 2 macam:

- 1) Vaksin saik: terdiri dari virus polio yang dimatikan dan diberikannya melalui suntikan.
- 2) Vaksin sabin: terdiri dari virus folio hidup yang telah dilemahkan dan pemberian dilakukan secara oral dalam bentuk drop.

Vaksin ini mengandung virus yang msih hidup tetapi telah dilemahkan, Virus ini disebut "*vaccin sabin*". Bila virus dalam vaccin tadi dimasukkan kedalam tubuh, virus tetap hidup dalam merangsang tubuh untuk membentuk anti tapi organnya

tetap sehat. Sedangkan vaksin yang mengandung virus yang mati yaitu virus yang telah dicampurkan dengan formalin tapi masih mempunyai daya anti gen yang tinggi. Vaksin ini jika dimasukkan ke dalam tubuh juga akan menimbulkan zat anti yang disebutkan dengan "*vaccine saik*" (Depkes (1989:9), menjelaskan bahwa manfaat dari vaksin saik dan vaksin sabin sebenarnya sama tapi karena vaksin sabin lebih muran dan praktis (tanpa suntikan), di Indonesia digunakan vaksin sabin.

5. Vaksin Campak

Kekebalan yang diberikan oleh vaksin campak akan berlangsung seumur hidup. Sama dengan kekebalan yang diperoleh secara ilmiah. Vaksin campak merupakan vaksin campak yang dilemahkan. Kekebalan alamiah maksudnya orang tersebut akan kebal terhadap serangan penyakit campak.

2.1.6. Reaksi /Efek Samping Imunisasi

Disamping yang diperoleh dari pemberian imunisasi, maka imunisasi juga dapat menyebabkan reaksi atau efek samping, ini membuktikan bahwa vaksin betul bekerja secara efek samping yang biasanya terjadi adalah sebagai berikut :

1. BCG, setelah dua minggu kemudian pembengkakan akan menjadi abses kecil dan mejadi luka. Luka tersebut tetap terbuka dan jangan diberi obat apapun, bila akan ditutup gunakan kain kasa kering, luka akan sembuh sendiri dan akan meninggalkan perut yang kecil.
2. Hepatitis B, setelah mendapatkan vaksin HB biasanya anak akan demam, merasa nyeri, merah atau bengkak di tempat suntikan. Keadaan ini tidak berbahaya dan akan sembuh dengan sendirinya

3. DPT kebanyakan bayi menderita panas sore hari setelah mendapatkan vaksin DPT tetapi panas ini akan sembuh dalam waktu 1-2 hari. Sebagian bayi merasa nyeri, merah atau bengkak ditempat suntukan. Keadaan ini tidak berbahaya dan tidak perlu pengobatan karena akan sembuh sendiri.
4. Polio, biasanya muncul bercak-bercak ringan setelah pemberian vaksin poliomyelitis.
5. Campak, anak mungkin panas kadang-kadang disertai kemerahan 4-10 hari sesudah penyuntikan ini adalah penyakit campak yang ringan dan mencerminkan tubuhnya kekebalan.

2.1.7. Sasaran dan Jadwal Pelaksanaan Imunisasi

1. Sasaran imunisasi

Pelaksanaan imunisasi yang dilaksanakan, selain dapat mencegah penyakit tetapi dapat juga menahan laju angka kematian bayi. Oleh karena itu, imunisasi ditunjukkan untuk bayi dan anak balita, wanita usia subur (WUS), calon pengantin dan wanita yang sedang hamil. Untuk lebih jelasnya, (Supartini, 2014) membuat perincian sebagai berikut:

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi

No	Umur Bayi	Jenis	Interval Minimal untuk jenis Imunisasi yang sama
1	0 bulan (0-7 hari)	<i>HB₀</i>	
2	1 Bulan	BCG, <i>POLIO₁</i>	
3	2 Bulan	DPT/ <i>HB₁</i> , <i>POLIO₂</i>	1 bulan
4	3 Bulan	DPT/ <i>HB₂</i> , <i>POLIO₃</i>	
5	4 Bulan	DPT/ <i>HB₃</i> , <i>POLIO₄</i>	
6	9 Bulan	Campak	

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2017

2.1.8. Jadwal Pelaksanaan Imunisasi

Pemberian imunisasi untuk sasaran yang ditunjukkan perlu jadwal yang tepat.

IDAI 2011 membuat tabel jadwal pemberian imunisasi seperti disajikan pada gambar 2.1 berikut:

Gambar 2.1 : Jadwal Pemberian Imunisasi



Sumber : IDAI 2011

2.2. Rendahnya Kelengkapan Imunisasi (teori)

Imunisasi dasar adalah imunisasi pertama yang perlu diberikan pada semua orang, terutama bayi dan anak sejak lahir untuk melindungi tubuhnya dari penyakit– penyakit yang berbahaya. Lima jenis imunisasi dasar yang diwajibkan

Pemerintah mewajibkan setiap bayi untuk mendapatkan imunisasi dasar terhadap tujuh macam penyakit yaitu penyakit TBC, Difteria, Tetanus, Batuk Rejan (*Pertusis*), Polio, *Measles*, *Morbili* (Campak) dan Hepatitis B, yang termasuk dalam Program Pengembangan Imunisasi (PPI) meliputi imunisasi BCG, DPT, Polio, Campak dan Hepatitis B. Imunisasi lain yang tidak diwajibkan oleh pemerintah tetapi tetap dianjurkan antara lain terhadap penyakit gondongan (mumps), rubella, tifus, radang selaput otak (*meningitis*), HiB, Hepatitis A, cacar air (*chicken pox*, *varicella*) dan rabies (Ranuh, 2015).

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen yang serupa tidak terjadi penyakit (Ranuh, 2015). Menurut Markum (2010) imunisasi adalah suatu prosedur untuk meningkatkan derajat imunitas seseorang kuman patogen tertentu, hal ini dimaksudkan agar orang yang diberikan imunisasi akan kebal terhadap penyakit yang disebabkan oleh kuman pathogen sesuai dengan jenis vaksin yang diberikan.

Tubuh akan bereaksi dengan membawa anti bodi atau materi toksin dalam jumlah yang berlebihan, sehingga serangan antigen dalam tubuh berupa serum yang terdapat dalam zat inti dapat dipakai untuk melawan serangan antigen yang sama. Dari berbagai jenis kuman dan mikroba (bakteri, virus dan parasit) atau zat

dari kuman yang disebut antigen. Bila dimasukkan antigen kuman, maka zat antigen yang dibentuk disebut antibodi. Sedangkan yang masuk kedalam tubuh berupa racun kuman tersebut disebut anti toksin. Adapun racun kuman yang dimasuki kedalam tubuh disebut dengan antitoksin. Pemberian antigen tidak dapat begitu saja karena dapat menimbulkan dan membuat bayi atau anak-anak menjadi panas/demam (Kemenkes RI, 2012).

2.3 faktor-faktor yang berhubungan dengan Kelengkapan Cakupan Imunisasi Dasar

2.3.1. Pekerjaan ibu Dengan Kelengkapan Cakupan Imunisasi Dasar

Pekerjaan Ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar salah satu dampak negatif yang dikhawatirkan timbul sebagai akibat dari keikutsertaan Ibu -Ibu pada kegiatan di luar rumah adalah keterlantaran anak terutama anak balita, padahal masa depan kesehatan anak dipengaruhi oleh pengasuhan dan keadaan posyandu sejak usia bayi sampai anak berusia 5 tahun merupakan usia penting, karena pada umur tersebut anak belum dapat melayani kebutuhan sendiri dan bergantung pada pengasuhnya (Karyadi, 2012).

Pada bayi sering terjadi penurunan berat badan yang disebabkan karena banyak Ibu yang kurang mempersiapkan makanan anak dalam menjalani masa penyapihan. Dengan kembalinya Ibu bekerja di luar rumah, maka Ibu dapat memantau makan anak secara maksimal sehingga hal ini akan berpengaruh terhadap konsumsi makan anaknya (Karyadi, 2012).

Nafsu makan tidak saja dipengaruhi oleh rasa lapar tapi pula oleh emosi. Anak yang merasa tidak mendapatkan kasih sayang Ibu nya dapat kehilangan nafsu

makan dan akan mengganggu pertumbuhan. Ibu atau pengasuh harus tahu mengenai anak dan perasaannya terhadap makanannya (Pudjiadji, 2010)

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadi KEP adalah para Ibu yang menerima pekerjaan tetap sehingga harus meninggalkan balitanya dari pagi sampai dengan sore. Anak-anak terpaksa ditinggalkan di rumah sehingga tidak mendapatkan perhatian dan pemberian makanan tidak dilakukan dengan semestinya. Oleh karena itu alangkah baiknya balita yang ditinggalkan di tampung di badan sosial atau yang lain untuk dirawat dan diberi konsumsi makan yang baik (Pudjiadji, 2010).

Banyak Ibu-Ibu bekerja mencari nafkah, baik untuk kepentingan sendiri maupun keluarga. faktor bekerja saja nampak berpengaruh pada peran Ibu yang memiliki balita sebagai timbulnya suatu masalah pada ketidakaktifan Ibu berkunjung ke Posyandu untuk imunisasi, karena mereka mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan yang belum cukup, yang berdampak pada tidak adanya waktu para Ibu balita untuk aktif pada kunjungan posyandu.

Ibu bayi yang bekerja namun memiliki frekuensi penimbangan bayi cukup dapat dikaitkan dengan pengetahuan, sikap dan jenis pekerjaan Ibu bayi. Pengetahuan dan sikap Ibu yang cukup sehingga membuat Ibu tetap membawa balitanya ke Posyandu dikarenakan Ibu memiliki perhatian dan kepedulian yang besar terhadap balitanya. Selain itu jenis pekerjaan Ibu juga dapat mempengaruhi keaktifan Ibu membawa balitanya ke posyandu. Berdasarkan hasil analisis, Ibu yang memiliki jenis pekerjaan sebagai petani/nelayan/buruh yang dimana pekerjaan Ibu tersebut dapat diatur sendiri waktu bekerjanya sesuai keinginan Ibu memiliki

frekuensi penimbangan balita cukup. Pada saat hari penimbangan Ibu dapat menunda aktivitas pekerjaannya untuk membawa balitanya ke posyandu dan dapat kembali bekerja setelah dari posyandu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ikawati (2011), yaitu dari hasil penelitian diperoleh bahwa bayi dengan status imunisasi lengkap maupun tidak lengkap sebagian besar memiliki status pekerjaan sebagai pekerja, sehingga dari hasil analisis status pekerjaan ibu tidak berpengaruh terhadap status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

Keterkaitan terjadinya kelengkapan imunisasi dapat dilihat dari berbagai faktor, salah satunya dengan tingkat pendidikan yang rendah dan dengan status pekerjaan yang menyebabkan ibu tidak mendapatkan informasi mengenai pentingnya imunisasi akan dapat menyebabkan pengetahuan ibu menjadi kurang, pendidikan yang rendah menyebabkan ibu tidak tahu manfaat yang terkandung dalam imunisasi bagi bayi atau balitanya

2.3.2. Pendapatan Dengan Kelengkapan Cakupan Imunisasi Dasar

Pendapatan merupakan suatu hasil yang diterima oleh seseorang atau rumah tangga dari berusaha atau bekerja. Jenis masyarakat bermacam ragam, seperti bertani, nelayan, beternak, buruh, serta berdagang dan juga bekerja pada sektor pemerintah dan swasta (Siswanto, 2010).

Pada konsep ekonomi, menurut Adam Smith penghasilan adalah jumlah yang dapat dikonsumsi tanpa harus mengakibatkan penurunan modal, termasuk modal tetap (*fixed capital*) dan modal berputar (*circulating capital*). jumlah yang

dikonsumsi oleh seseorang selama jangka waktu tertentu. yang memandang dari sudut penghasilan perorangan, mendefinisikan penghasilan sebagai jumlah dari nilai pasar barang dan jasa yang dikonsumsi dan perubahan nilai kekayaan yang ada pada awal dan akhir satu periode (Siswanto, 2010).

Faktor pendapatan atau penghasilan sangat berhubungan erat dengan kesehatan. Khalimah (2011) menyatakan bahwa pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder.

Kemampuan ekonomi juga menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi orang memanfaatkan fasilitas kesehatan. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa bagi orang yang berkemampuan ekonomi terbatas, pergi ke Posyandu Lansia merupakan pilihan terakhir karena tidak ada dana. Bila seseorang bekerja terlalu keras dengan kondisi perekonomian yang terbatas serta berpendidikan rendah dimana pengertian tentang kesehatan sangat kurang dan akses terhadap informasi juga terbatas (Sulistiyani, 2012).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Astrianzah (2011), bahwa tingkat sosial ekonomi tidak berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita, karena menurut peneliti ibu-ibu dengan kebutuhan yang tinggi terhadap imunisasi bagi bayinya maka tidak ada kendala bagi ibu untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi. Dan penelitian ini sesuai dengan penelitian Prayogo Ari et al (2009), bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan kelengkapan imunisasi dasar, namun dari hasil penelitian terlihat kecenderungan

anak yang bersama keluarga dengan pendapatan yang rendah mempunyai riwayat imunisasi dasar yang tidak lengkap.

Dengan adanya perbaikan dan perhatian terhadap wanita, maka semakin meningkatnya pekerja wanita baik di sector formal maupun informal, tentunya aktifitas ibu yang bekerja akan berpengaruh terhadap waktu yang dimiliki ibu untuk memberikan kasih sayang kepada anaknya termasuk perhatian ibu terhadap imunisasi dasar anak tersebut

2.3.2. Motivasi ibu Dengan Kelengkapan Cakupan Imunisasi Dasar

Menurut Samsudin (2010) mengemukakan bahwa motivasi adalah proses mempengaruhi atau mendorong dari luar terhadap seseorang atau kelompok kerja agar mereka mau melaksanakan sesuatu yang telah ditetapkan. Sedangkan menurut Liang Gie dalam Samsudin menyatakan bahwa motivasi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh manajer dalam memberikan inspirasi, semangat dan dorongan kepada orang lain, dalam hal ini karyawannya, untuk mengambil tindakan-tindakan tertentu.

Selain itu menurut Siagian (2011), menyatakan bahwa motivasi merupakan daya dorong bagi seseorang untuk memberikan kontribusi yangsebesar mungkin demi keberhasilan organisasi mencapai tujuannya. Berbeda lagi dengan pendapat Edwin B. Flippo dalam Hasibuan (2010), motivasi adalah suatu keahlian, dalam mengarahkan pegawai dan organisasi agar mau bekerja secara berhasil, sehingga keinginan para pegawai dan tujuan organisasi sekaligus tercapai

Motivasi merupakan penggerak atau pendorong untuk melakukan tindakan tertentu, tinggi rendahnya motivasi dapat menentukan tinggi rendahnya semangat

seseorang untuk beraktivitas dan tentu saja tinggi rendahnya semangat akan menentukan hasil yang diperoleh (Wina Sanjaya, 2013)

Motivasi intrinsik adalah motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, karena dalam diri setiap individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu contohnya seseorang yang senang membaca tidak usah ada yang menyuruh atau mendorongnya, ia sudah rajin mencari buku-buku untuk dibaca. Sedangkan motivasi ekstrinsik adalah motif-motif yang aktif dan berfungsinya karena perangsang dari luar, sebagai contoh seseorang itu belajar, karena tahu besok paginya akan ujian dengan harapan mendapatkan nilai baik, sehingga akan dipuji oleh temannya (Sardiman, 2011).

Menurut Mc. Donald, motivasi adalah perubahan energi dalam diri seseorang yang ditandai dengan munculnya “feeling” dan didahului dengan tanggapan terhadap adanya tujuan. Dari pengertian yang dikemukakan Mc. Donald ini mengandung tiga elemen penting yaitu 1. Bahwa motivasi mengawali terjadinya perubahan energi pada diri setiap individu manusia. Perkembangan motivasi akan membawa beberapa perubahan energi didalam sistem yang pada organisme manusia karena menyangkut perubahan energi manusia(walaupun motivasi itu muncul dari dalam diri manusia), penampakkannya akan menyangkut kegiatan fisik manusia, 2 motivasi ditandai dengan munculnya, rasa/ feeling , afeksi seseorang. Dalam hal ini motivasi relevan dengan persoalan kejiwaan, afeksi dan emosi yang dapat menentukan tingkah laku manusia, 3 motivasi akan dirangsang karena adanya tujuan, jadi motivasi dalam hal ini sebenarnya merupakan respon dari suatu aksi, yakni tujuan (Sardiman, 2011).

Untuk melengkapi uraian mengenai makna teori motivasi, perlu dikemukakan adanya ciri-ciri motivasi. Motivasi yang ada pada diri setiap orang itu berada dan memiliki ciri-ciri seperti tekun menghadapi tugas, ulet menghadapi kesulitan, menunjukkan minat terhadap bermacam-macam masalah khususnya untuk orang dewasa, lebih senang bekerja mandarin, cepat bosan pada tugas-tugas yang rutin, dapat mempertahankan pendapatannya. Tidak mudah melepaskan hal yang diyakininya dan senang mencari dan memecahkan masalahnya (Sadirman, 2011).

Berdasarkan beberapa pengertian dan topik penelitian ini menyangkut pemanfaatan posyandu balita, maka dapat disimpulkan bahwa motivasi ibu dalam pemanfaatan balita merupakan suatu dorongan yang terdapat dalam diri ibu sehingga menimbulkan, mengarahkan, dan mengorganisasikan tingkah lakunya. Hal ini terkait dengan upaya untuk memenuhi kebutuhan yang dirasakan balita yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatannya.

Menurut Djamarah (2012) motivasi ibu akan semakin kuat karena dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor intrinsik dan juga faktor ekstrinsik. Faktor yang mempengaruhi faktor intrinsik dari motivasi menurut Taufik (2011) yaitu kebutuhan, harapan, dan minat sedangkan faktor yang mempengaruhi faktor ekstrinsik dari motivasi yaitu dorongan keluarga, lingkungan dan juga media. Jadi dapat disimpulkan bahwa motivasi ibu yang kuat kemungkinan karena faktor dukungan keluarga, lingkungan dan juga media.

Menurut hasil penelitian Ahmad Syafii (2005) ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan adanya motivasi yang kuat. Semakin tua

umur ibu maka semakin matang dalam mendapatkan motivasi. Dimana umur ibu termasuk dalam faktor intrinsik yang dapat mempengaruhi motivasi yaitu dari faktor kebutuhan biologis.

2.3.3. Jarak Kepelayanan Kesehatan Dengan Kelengkapan Cakupan Imunisasi

Dasar

Akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Akses umumnya diukur dengan jarak tempuh (waktu bepergian) ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dalam suatu masyarakat. Faktor demografi sangat kuat hubungannya dengan kunjungan ke pelayanan kesehatan umum. Penduduk yang hidup di daerah terpencil maupun di daerah pedesaan merasakan bahwa tidak mempunyai akses yang bervariasi dari penyedia pelayanan yang kompeten yang diberikan pada penghuninya. Mueller (2010) mengatakan bahwa jarak merupakan alasan terkuat penduduk dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan karena jarak merupakan tambahan beban bagi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kesulitan transport merupakan hal yang tidak dapat ditolerir (Mueller, 2010).

Sulitnya pelayanan kesehatan yang dicapai secara fisik menentukan permintaan terhadap pelayanan kesehatan. Jarak fisik adalah jarak antara tempat tinggal responden dengan puskesmas hal ini juga mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Makin besar jumlah kunjungan ke pusat pelayanan tersebut. Begitu pula sebaliknya makin jauh rumah dari pusat

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

Tingkat pendapatan yang memadai akan memberikan kemungkinan-kemungkinan yang lebih besar untuk datang kefasilitas kesehatan, memeriksakan diri, serta mengambil obat. Hal ini dapat dihubungkan dengan biaya transport yang dimiliki. Jadi dari tingkat pendapatan yang memadai dapat diharapkan penderita akan berobat secara teratur walaupun jarak ketempat pelayanan kesehatan jauh (Arsyad, 2012).

Hasil penelitian sebelumnya yang dikemukakan oleh Kurnia (2011), menunjukkan bahwa bahwa kondisi geografis diantaranya jarak dan kondisi jalan ke tempat pelayanan kesehatan sangat berpengaruh terhadap keaktifan membawa balitanya ke Posyandu. Jarak dari rumah ke Posyandu sangat mempengaruhi kunjungan ibu ke posyandu. Lokasi dan tempat posyandu sangat berpengaruh terhadap rendahnya kunjungan masyarakat ke Posyandu (Pradianto, 2013).

2.3.5. Peran Kader Dengan Kelengkapan Cakupan Imunisasi Dasar

Kader kesehatan yaitu tenaga yang berasal dari masyarakat, yang dipilih oleh masyarakat sendiri dan bekerja secara sukarela untuk menjadi penyelenggara di Desa siaga (Fallen & Budi, 2010). Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Department kesehatan membuat kebijakan mengenai pelatihan untuk kader yang dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, menurunkan angka kematian ibu dan anak kematian bayi. Pada kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang

cukup sehingga memungkinkan karena untuk membaca, menulis, dan menghitung secara sederhana (Nugroho, 2011).

Kader kesehatan masyarakat bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat serta pimpinan-pimpinan yang ditunjuk oleh pusat-pusat kesehatan. Diharapkan mereka dapat melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh para pembimbing dalam jalinan kerja dari sebuah tim kesehatan. Para kader kesehatan masyarakat itu mungkin saja bekerja secara *full time* atau *part time* dalam bidang pelayanan kesehatan, dan mereka tidak dibayar dengan uang atau bentuk lainnya oleh masyarakat setempat atau oleh puskesmas (Meilani, 2009).

Tugas kegiatan kader akan di tentukan, mengingat bahwa pada umumnya kader bukanlah tenaga profesional melainkan hanya membantu dalam pelayanan kesehatan. Hal ini perlu adanya pembatasan tugas yang diemban, baik menyangkut jumlah maupun jenis pelayanan. Nugroho (2008) menyebutkan adapun kegiatan pokok yang perlu diketahui oleh dokter dan semua pihak dalam rangka melaksanakan kegiatan-kegiatan baik yang menyangkut didalam maupun di luar posyandu antara lain:

1. Kegiatan yang dilakukan kader Posyandu adalah a) melaksanakan pendaftaran; b) melaksanakan penimbangan bayi dan balita; c) melaksanakan pencatatan hasil penimbangan; d) memberikan penyuluhan; e) memberi dan membantu pelayanan; f) merujuk.
2. Kegiatan yang dapat dilakukan diluar Posyandu KB-kesehatan adalah :
 - 1) bersifat yang menunjang pelayanan KB, KIA, Imunisasi, Gizi dan penanggulangan diare;

2) mengajak ibu-ibu untuk datang pada hari kegiatan Posyandu kegiatan yang menunjang upaya kesehatan lainnya yang sesuai dengan permasalahan yang ada: pemberantasan penyakit menular; penyehatan rumah; pembersihan sarang nyamuk; pembuangan sampah; penyediaan sarana air bersih; menyediakan sarana jamban keluarga; pembuatan sarana pembuangan air limbah; pemberian pertolongan pertama pada penyakit; P3K; dana sehat; kegiatan pengembangan lainnya yang berkaitan dengan kesehatan.

Kader posyandu dipilih secara sukarela dari anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan posyandu secara sukarela. Kriteria kader posyandu antara lain diutamakan berasal dari anggota masyarakat setempat, dapat membaca dan menulis huruf latin, mempunyai jiwa pelopor, pembaharu dan penggerak masyarakat, serta bersedia bekerja secara sukarela, memiliki kemampuan dan waktu luang (Kemenkes RI, 2012).

Kader kesehatan adalah perwujudan peran aktif masyarakat dalam pelayanan terpadu. Keaktifan merupakan suatu kegiatan atau kesibukan (Depkes RI 2007). Keaktifan kader kesehatan dapat diasumsikan bahwa kader kesehatan yang aktif melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, maka kader kesehatan tersebut termasuk dalam kategori yang aktif. Namun, apabila kader kesehatan tidak mampu melaksanakan tugasnya maka mereka tergolong yang tidak aktif (Rochmawati, 2010).

Posyandu sangat tergantung pada peran kader, kader-kader posyandu pada umumnya adalah relawan yang berasal dari masyarakat yang dipandang memiliki kemampuan lebih dibandingkan anggota masyarakat lainnya. Mereka yang memiliki

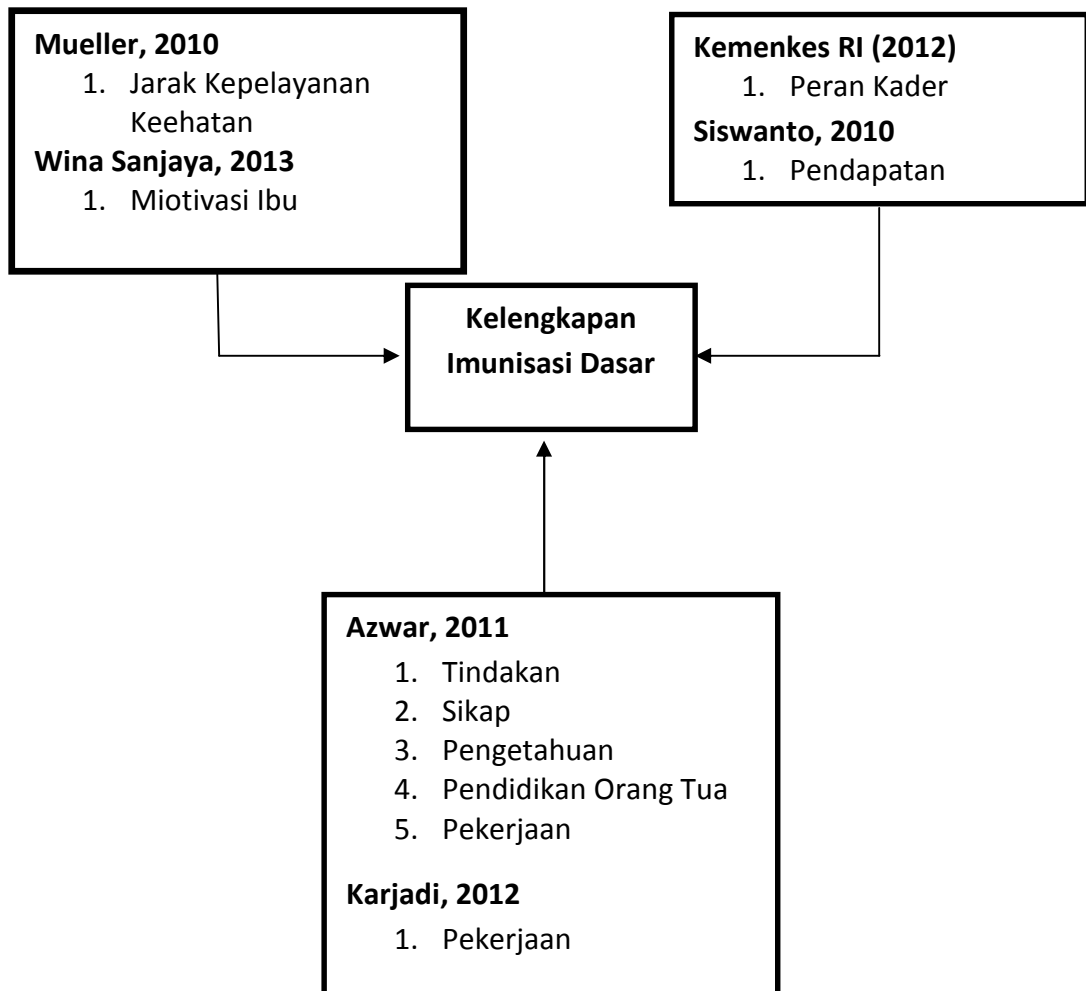
andil besar dalam memperlancar proses pelayanan kesehatan. Keberadaan kader relatif labil karena partisipasinya bersifat sukarela sehingga tidak ada jaminan bahwa para kader akan tetap menjalankan fungsinya dengan baik seperti yang diharapkan. Jika ada kepentingan keluarga atau kepentingan lainnya maka posyandu akan ditinggalkan (Yuwono, 2010).

Menurut Wirapuspita (2013) tentang insentif pada kader posyandu. Pihak pengelola dan pembina posyandu, baik tingkat kelurahan, kecamatan dan pemerintah kota harus mempertimbangkan pemberian dan pengelolaan insentif uang kepada kader, sehingga pemberian insentif dapat tepat sasaran, sehingga tujuan yang diinginkan dapat tercapai.

Green (1980), sumber penguatang menentukan tindakan/perilaku dukungan kesehatan salah satunya dari tenaga kesehatan (perawat, bidan atau dokter). Dalam hal ini dorongan dari petugas kesehatan teradap ibu bayi dan balita untuk membawa bayi dan balitanya berkunjung ke posyandu. Namun pada hasil penelitian Yuryanti (2010) tidak ada hubungan bermakna antara bimbingan dari petugas kesehatan dengan kunjungan ibu bayi dan balita ke Posyandu.

2.4 Kerangka Teoritis

Bedasarkan masalah dan tujuan penelitian maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut:

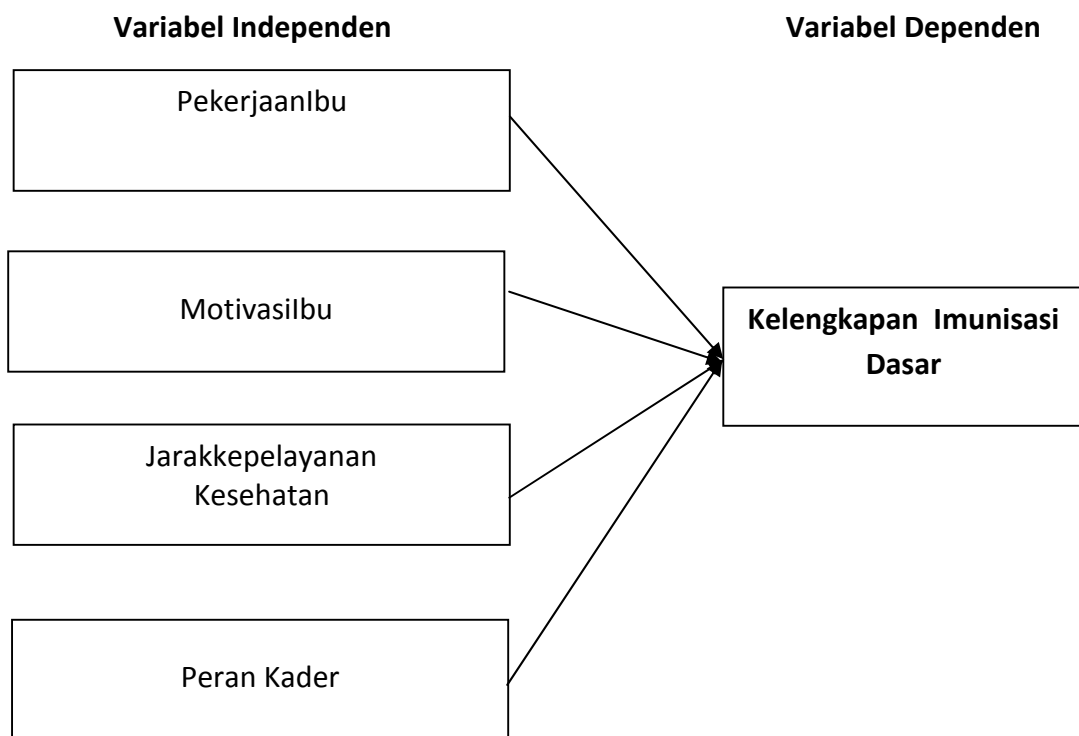


Gambar 2.3. Kerangka Teoritis

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori kelengkapan imunisasi dasar pada bayi meliputi: pekerjaan ibu, pendapatan, motivasi ibu, jarak pelayanan kesehatan, dan peran kader.



3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2. Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel Dependen

1. Kelengkapan imunisasi dasar

3.2.2. Variabel Independen

1. Pekerjaan Ibu, motivasi, jarak pelayanan kesehatan dan peran kader.

3.3 Definisi Operasional

Batasan dari pengertian setiap variabel yang akan di ukur dalam penelitian ini dapat dilihat pada table berikut ini :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel <i>Dependen</i>						
1	Kelengkapan imunisasi dasar	kelengkapan imunisasi dasar oleh ibubayimeliputi HB0, BCG, Polio 1, DPT-HB1, Polio 2, DPT-HB 2, Polio 3, DPT-HB 3 Polio 4, Campak.	Kuisisioner	Wawancara dan buku KIA	- Tidak Lengkap - Lengkap	Ordinal
Variabel <i>Independen</i>						
1.	Pekerja ibu	Kegiatan yang dilakukan selain sebagai ibu rumah tangga	Kuisisioner	Wawancara	- Tidak Bekerja - Bekerja	Ordinal
2	Motivasi ibu	Ibu mendapat motivasi untuk melakukan imunisasi pada bayinya secara rutin	Kuisisioner	Wawancara	- Motivasi Rendah - Motivasi Tinggi	Ordinal
3	Jarak Pelayanan Kesehatan	Jarak yang ditempuh oleh ibu bayidalam melakukan imunisasi	Kuisisioner	Wawancara	- Tidak Terjangkau - Terjangkau	Ordinal
4	Peran Kader	Peran kader dalam hal ini dimulai dari pemberian informasi kesehatan tentang poasyandu dan	Kuisisioner	Wawancara	- Kurang Berperan - Berperan	Ordinal

		jadwal Imunisasi				
--	--	------------------	--	--	--	--

3.4. Cara Pengukuran Variabel

3.4.1. Cakupan imunisasi dasar

- a. Tidak Lengkap : Bayi tidak mendapat imunisasi dasar lengkap
- b. Lengkap : Bayi mendapat salah satu jenis imunisasi

3.4.2. Pekerjaan ibu

- a. Tidak Bekerja
- b. Bekerja

3.4.3. Motivasi ibu

- a. Tidak Termotivasi : Jika total skor < 20
- b. Termotivasi : Jika total skor ≥ 20

3.4.4. Jarak Pelayanan Kesehatan

- a. Tidak Terjangkau : Jika total skor < 6
- b. Terjangkau : Jika total skor ≥ 6

3.4.5. Peran Kader

- a. Kurang Berperan : Jika total skor < 14
- b. Berperan : Jika total skor ≥ 14

3.5. Hipotesa Penelitian

3.5.1. H_a : Terdapat hubungan pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.

3.5.2. H_a : Terdapat hubungan motivasi ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.

3.5.3. Ha : Terdapat hubungan jarak pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.

3.5.4. Ha : Terdapat hubungan peran kader dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik deskriptif dengan desain *cross sectional* yaitu mengukur variabel independen dan variabel dependen yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan, untuk faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

4.2. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

4.3. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 29 April sampai dengan 11 Mei 2019.

4.4. Populasi Dan Sampel

4.4.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah keseluruhan populasi di Montasik Kabupaten Aceh Besar umur 9 sampai 12 bulan sebanyak 56 bayi.

4.2.2 Sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara total populasi yaitu semua jumlah populasi dijadikan sebagai sampel dalam penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi umur >9, 10, 11 dan 12 bulan yaitu 56 bayi.

4.5 Sumber Data

Penelitian ini menggunakan dua jenis data yaitu:

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang langsung diperoleh dari responden dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu sehingga responden bebas memberikan jawaban sesuai kriteria tertentu, kemudian data tersebut dikumpulkan untuk mengolah dan analisa data

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh Dinas Kesehatan Aceh Besar, Puskesmas serta dari beberapa literatur yang mendukung penelitian ini.

4.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data akan dilakukan di Puskesmas Mountasik. Apabila ada sampel yang tidak hadir maka peneliti akan mengunjunginya di rumah dengan didampingi oleh petugas kesehatan.

Wawancara akan dilakukan dengan menggunakan bantuan enumerator sebanyak 1 orang.

4.7 Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, maka selanjutnya data tersebut diolah menggunakan tahapan yang dikemukakan oleh Duwi Priyatno (2010), dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*, yaitu melakukan pengecekan terhadap hasil pengisian kuesioner yang meliputi kelengkapan identitas dan jawaban yang diberikan responden.
2. *Coding*, yaitu memberikan kode berupa nomor pada setiap jawaban yang diisi oleh responden, hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan atau menghindari kesalahan dalam pengolahan data dan analisa data.
3. *Transferring*, yaitu data yang telah diberi kode disusun secara berurutan dari responden pertama sampai responden terakhir untuk dimasukkan ke dalam tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti.
4. *Tabulating*, yaitu mengelompokkan data sesuai dengan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi.
5. *Analisis* Pengolahan data dengan menggunakan program SPSS versi 17,0.

4.8 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independen maupun dependen. Untuk analisis ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antar variabel bebas (*independen*) dengan variabel terikat (*dependen*) dengan menggunakan uji statistik chi-square.

Disini diperhitungkan dilakukan dengan komputerisasi *Statistical Progame For Social Science* (SPSS) dengan taraf nyata 95%, untuk membuktikan hipotesis yaitu dengan ketentuan jika $P \text{ value} < 0,05$ (H_0 ditolak) sehingga disimpulkan H_a diterima yang berarti ada hubungan bermakna. Sedangkan bila $P \text{ value} > 0,05$ berarti hasil perhitungan statistik tidak ada hubungan yang bermakna (Sabri, 2011)

Untuk mengetahui adanya nilai E kurang dari 5, dapat dilihat pada footnote b dibawah kotak *Chi-Square Test*, dan tertulis nilainya 0 cell (0%). Berarti pada tabel silang tidak ditemukan ada nilai $E < 5$ (Sabri, 2011)

Aturan yang berlaku pada *Chi Square* adalah:

1. Bila pada 2×2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah "*Fisher's Exact Test*"
2. Bila tabel 2×2 , dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya "*Continuity Correction (a)*"

3. Bila tebalnya lebih dari 2 x 2, misalnya 3 x 2, 3 x 3 dsb, maka digunakan uji "*Pearson Chi Square*"

Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 17.0 untuk membuktikan hipotesis yaitu bila nilai P Value < nilai alpha 5% (0,05) maka hasil perhitungan bermakna (*Signifikan*) dan bila P Value > nilai alpha 5% (0,05) maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna (Priyatno, 2010).

4.9 Penyajian Data

Data penelitian yang didapat dari hasil wawancara melalui kuesioner akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Kondisi geografis Puskesmas Montasik terdiri dari wilayah dataran dan bukan pesisiran. Dengan luas tanah halaman puskesmas 2520 KM², serta luas bangunan Puskesmas Montasik 312 KM². Adapun Secara Geografis Puskesmas Seulimuem mempunyai batas-batas sebagai berikut :

1. Sebelah barat berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur
2. Sebelah utara berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Balang Bintang
3. Sebelah selatan berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Malaka
4. Sebelah timur berbatasan dengan Wilayah Kerja Puskesmas Indrapuri

5.2 Keadaan Demografis

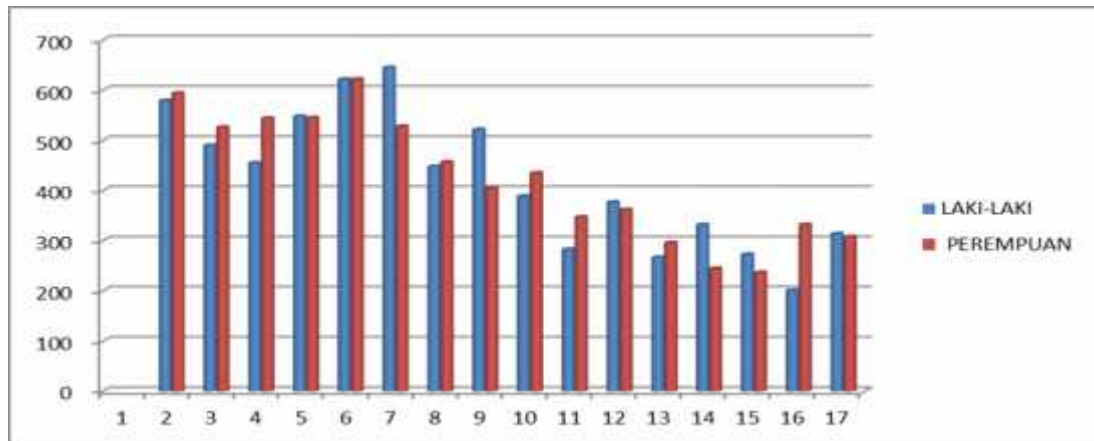
Secara administrasi wilayah Kecamatan Muntasik mempunyai 40 desa dan 3 pemukiman. Yang menjadi Wilayah Kerja Puskesmas Montasik yakni terdiri dari Ibu Kota Jantho Kabupaten Aceh Besar Provinsi Aceh.

Wilayah kerja Puskesmas Montasik terdiri dari 40 Gampong, dengan luas kecamatan, 487,26 km². Dengan jumlah kemukiman 3 mukim. Dalam wilayah kerja Puskesmas Montasik adanya 2 pustu.

Situasi kependudukan dapat dilihat dari berbagai indikator antara lain tingkat pertumbuhan, angka kelahiran kasar, distribusi penduduk menurut jenis kelamin dan kelompok umur serta kepadatannya. Pada tahun 2016 jumlah penduduk sebanyak 15.302 jiwa dengan jumlah laki-laki sebanyak 6800 jiwa,

perempuan 6956 jiwa. Dengan jmlah dusun 114, jumlah rumah 3448, jumlah KK 3529 dengan kepadatan penduduk 3.092 km

GRAFIK 5.1
JUMLAH PENDUDUK MENURUT JENIS KELAMIN KELOMPOK UMUR DALAM
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2018



Sumber : Puskesmas Montasik , 2018

5.3. Sarana dan prasarana Puskesmas Montasik

1. Puskesmas induk 1 unit
2. Laboratorimum sederhana 1 unit yang sudah lengkap
3. Puskesmas pembantu 2 unit
4. Poskesdes 12 unit
5. Rumah Dinas Dokter 2 unit
6. Rumah Dinas Paramedis 3 unit
7. Ambulance 2 unit
8. Sepeda motor dinas 5 unit

TABEL 5.1

**JUMLAH TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS MONTASIK
KECAMATAN MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2018**

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Medis	5 Orang
2	Paramedis	26 Orang
3	Bides	9 Orang
4	Bidan Puskesmas	13 Orang
5	Farmasi	4 Orang
6	Gizi	2 Orang
7	Sanitasi	1 Orang
8	Kesmas	4 Orang
9	Cleaning Service (2) Dan Sopir(1)	3 Orang
	Jumlah	67 Orang

Sumber : Puskesmas Montasik , 2018

**TABEL 5.2
JUMLAH KADER KESEHATAN DI PUSKESMAS MONTASIK KECAMATAN MONTASIK
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2018**

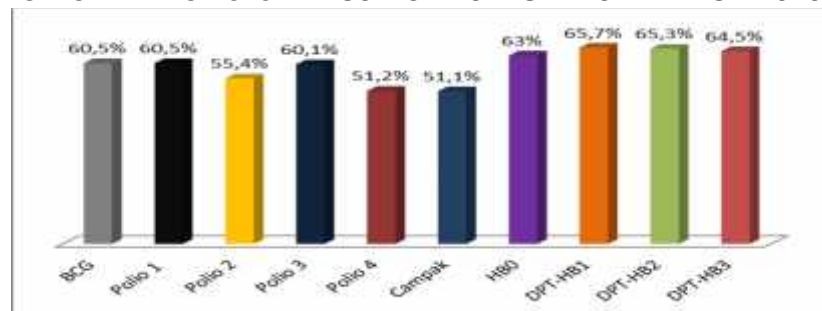
No	Nama Desa	Jumlah Kader	Nama Desa	Jumlah Kader	Nama Desa	Jumlah Kader
1	Piyeung Lhang	2	Teubang Phui Baro	1	Lampaseh Lhok	1
2	Bak Ciri	2	Ulee Lhat	1	Lamraya	2
3	Bira Cot	2	Warabo	1	Mata le	1
4	Bira Lhok	1	Weu Bada	2	Seubam Cot	2
5	Bueng Tujoh	2	Alue	2	Bak Dilib	2
6	Empee Tanong	2	Seubam Lhok	1	Teubang Phui Mesjid	2
7	Lamme Garot	1	Lam Nga	2	Weu Lhok	1
8	Meunasah Tutong	2	Gampong Baroh	2	Piyeung Kuweu	2
9	Lampaseh Krueng	3	Dayah Daboh	2	Bueng Daroh	2
10	Reudeup	2	Peurumping	2	Bueng Raya	2
11	Cot Lampoh Soh	1	Piyeung Datu	1	Piyeung Mane	1
12	Cot Lhok	1	Mon Ara	2	Weukrueng	2
13	Atong	1				

Sumber : Puskesmas Montasik , 2018

5.3.1 Imunisasi Dasar

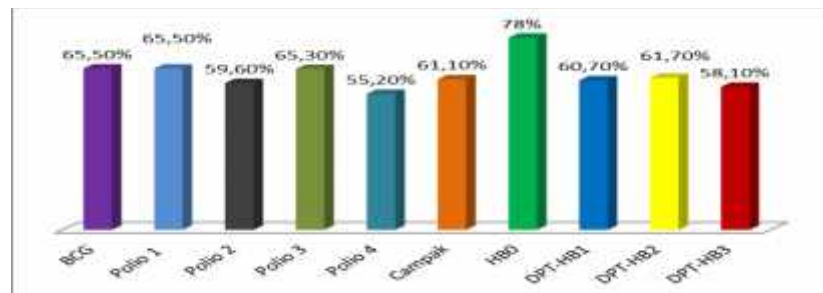
Cakupan Imunisasi di Puskesmas Montasik tahun 2016,2017 dan 2018

GRAFIK 5.1
CAKUPAN IMUNISASI DI PUSKESMAS MONTASIK TAHUN 2016



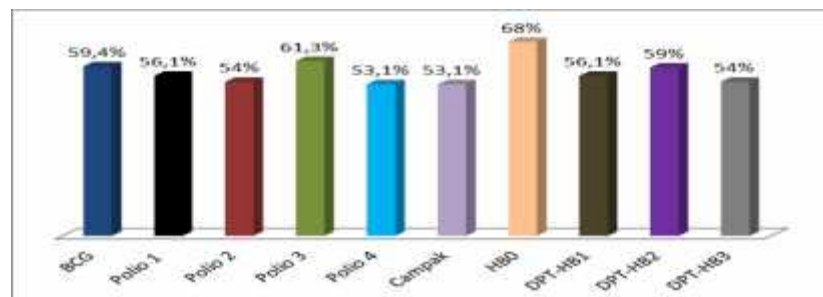
Sumber : Puskesmas Montasik, 2018

GRAFIK 5.2
CAKUPAN IMUNISASI DI PUSKESMAS MONTASIK TAHUN 2017



Sumber : Puskesmas Montasik, 2018

GRAFIK 5.3
CAKUPAN IMUNISASI DI PUSKESMAS MONTASIK TAHUN 2018



Sumber : Puskesmas Montasik , 2018

5.3.3. Penyakit Sering Muncul Selama 3 Tahun

Penyakit yang sering muncul selama tiga tahun ini di wilayah kerja Puskesmas Montasik yaitu, Diare pada tahun 2016 sebanyak 47,27%, pada tahun 2017 yaitu

ISPA sebanyak 49,73% dan pada tahun 2018 ISPA sebanyak 4400 kasus ISPA diwilayah Puskesmas Montasik, Pada tahun 2018 dapat dilihat pada tabel di bawah :

TABEL 5.4
10 PENYAKIT TERBESAR DI PUSKESMAS MONTASIK KECAMATAN
MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2018

NO	Nama Penyakit	Jumlah		Total
		Laki-laki	Perempuan	
1	ISPA	2150	2250	4400
2	Dispepsia	1720	1620	3340
3	R A	1409	1450	2859
4	Penyakit Kulit Infeksi	1110	1110	2220
5	Common Cold	820	830	1650
6	Penyakit Kulit Alergi	770	792	1562
7	Hipertensi	650	644	1294
8	D M	330	335	665
9	Diare	310	300	610
10	Cephalgia	115	100	215
Jumlah		9.384	9.431	18.815

Sumber : Puskesmas Montasik , 2018

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 29 April sampai dengan 11 Mei 2019, dengan tujuan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

6.1.1. Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dan dilaksanakan di puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tentang kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dengan jumlah sampel sebanyak 56 orang, maka dapat terkumpul data berupa data primer yang terdiri dari kelengkapan imunisasi dasar, pengetahuan, motivasi, jarak ke pelayanan kesehatan, dan peran kader.

6.1.1.1. Kelengkapan Imunisasi Dasar

TABEL 6.1.
DISTRIBUSI FREKUENSI KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

No	Kelengkapan Imunisasi Dasar	Frekuensi	%
1	Tidak Lengkap	36	64.3
2	Lengkap	20	35.7
Total		56	100

Sumber : Data Primer diolah 2019

Berdasarkan Tabel 6.1 menjelaskan bahwa sebesar 64.3% mempunyai status imunisasi dasar tidak lengkap dan sebesar 35.7% lengkap.

6.1.1.2. Pekerjaan

TABEL 6.2.
DISTRIBUSI FREKUENSI PEKERJAAN IBU DALAM KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

No	Pekerjaan Ibu	Frekuensi	%
1	Tidak Bekerja	29	51.8
2	Bekerja	28	48.2
Total		56	100

Sumber : Data Primer diolah 2019

Berdasarkan Tabel 6.2 diatas menjelaskan bahwa sebesar 51.9% responden yang tidak memiliki pekerjaan dan 48.2% yang bekerja.

6.1.1.3. Motivasi Ibu

Tabel 6.3.
DISTRIBUSI FREKUENSI MOTIVASI IBU DALAM KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

No	Motivasi Ibu	Frekuensi	%
1	Motivasi Rendah	23	41.1
2	Motivasi Tinggi	33	58.9
Total		56	100

Sumber : Data Primer diolah 2019

Berdasarkan Tabel 6.3 menjelaskan bahwa sebesar 41.1% yang motivasi ibu memiliki motivasi rendah dan 58.9% motivasi tinggi.

6.1.1.4. Jarak Ke Pelayanan Kesehatan

TABEL 6.4.
DISTRIBUSI FREKUENSI JARAK KE PELAYANAN KESEHATAN DALAM KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

No	Jarak Ke Pelayanan Kesehatan	Frekuensi	%
1	Tidak Terjangkau	21	37.5
2	Terjangkau	35	64.5
Total		56	100

Sumber : Data Primer diolah 2019

Berdasarkan Tabel 6.4 diatasmenjelaskan bahwa sebesar37.5%jarak ke pelayanan kesehatan tidak terjangkau dan 64.5%jarak ke pelayanan kesehatan terjangkau.

6.1.1.5. Peran Kader

TABEL 6.5.
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN KADER DALAMKELENGKAPAN IMUNISASI DASAR
PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

No	Peran Kader	Frekuensi	%
1	KurangBerperan	31	55.4
2	Berperan	25	44.6
Total		56	100

Sumber : Data Primer diolah 2019

Berdasarkan tabel 6.5didasmenjelaskan bahwa sebesar55.4% yang menyatakan bahwa peran kader kurang berperan dan 44.6% yang menyatakan adanya peran kader berperan.

6.1.2 Analisa Bivariat

6.1.2.1. Pekerjaan

Hasil uji statistik pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi dasar dapat dilihat pada tabel 6.6 dibawah ini:

TABEL 6.6
HUBUNGAN PEKERJAAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019

No	Pekerjaan	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		P. Value
		TidakLengkap		Lengkap				
		F	%	F	%	F	%	
1	Tidak Bekerja	23	79.3	6	20.7	29	100	0.015
2	Bekerja	13	48.1	14	51.9	27	100	
Jumlah		36		20		56		

Sumber : Data Primer diolah 2019

Tabel 6.6 memperlihatkan proporsi kelengkapan imunisasi tidak lengkap sebesar (79.3%) pada pekerjaan ibu tidak bekerja dibandingkan pekerjaan bekerja sebesar (48.1%). Sedangkan kelengkapan imunisasi lengkap sebesar (51.9%) pada pekerjaan ibu bekerja dibandingkan pekerjaan tidak bekerja sebesar (20.7%)

Hasil analisis statistik *chi-square test* diperoleh nilai *P-value* = 0,015 < α 0,05 artinya hipotesis nol (H_0) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi dasar.

6.1.2.2. Motivasi Ibu

Hasil uji statistik motivasi ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar dapat dilihat pada tabel 6.8 dibawah ini:

TABEL 6.8
HUBUNGAN MOTIVASI IBU DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA
BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH
BESAR TAHUN 2019

No	Motivasi Ibu	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		P. Value
		TidakLengkap		Lengkap				
		F	%	F	%	F	%	
1	Motivasi Rendah	20	87.0	3	13.0	23	100	0.003
2	Motivasi Tinggi	16	48.5	17	51.5	33	100	
Jumlah		36		20		56		

Sumber : Data Primer diolah 2019

Tabel 6.8 memperlihatkan kelengkapan imunisasi dasar tidak lengkap sebesar (87.0%) motivasi ibu motivasi rendah dibandingkan motivasi ibu motivasi tinggi sebesar (48.5%). Sedangkan kelengkapan imunisasi dasar lengkap sebesar (51.5%) pada motivasi ibu motivasi tinggi dibandingkan motivasi ibu motivasi rendah sebesar (13.0%).

Hasil analisis statistik *chi-square test* diperoleh nilai *P-value* = 0,003 < α 0,05 artinya hipotesis nol (H_0) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap.

6.1.2.3. Jarak Ke Pelayanan Kesehatan

Hasil uji statistik jarak ke pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar dapat dilihat pada tabel 6.9 dibawah ini:

TABEL 6.9
HUBUNGAN JARAK KE PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KELENGKAPAN
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019

No	Jarak Ke Pelayanan kesehatan	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		P. Value
		Tidak Lengkap		Lengkap				
		F	%	F	%	F	%	
1	Tidak Terjangkau	19	90.5	2	9.5	21	100	0.002
2	Terjangkau	17	48.6	18	51.4	35	100	
Jumlah		36		20		56		

Sumber : Data Primer diolah 2019

Tabel 6.9 memperlihatkan kelengkapan imunisasi dasar tidak lengkap sebesar (90.5%) pada jarak ke pelayanan kesehatan tidak terjangkau dibandingkan jarak ke pelayanan kesehatan terjangkau sebesar (48.6%). Sedangkan kelengkapan imunisasi dasar lengkap sebesar (51.4%) pada jarak ke pelayanan kesehatan terjangkau dibandingkan jarak pelayanan kesehatan tidak terjangkau sebesar (9.5%).

Hasil analisis statistik *chi-square test* diperoleh nilai *P-value* = 0,002 < α 0,05 artinya hipotesis nol (H_0) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak ke pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap.

6.1.2.5. Peran Kader

Hasil uji statistik peran kader dengan kelengkapan imunisasi dasar dapat dilihat pada tabel 6.8 dibawah ini:

TABEL 6.10
HUBUNGAN PERAN KADER DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA
BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019

No	Peran Kader	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		P. Value
		Tidak Lengkap		Lengkap				
		F	%	F	%	F	%	
1	KurangBerperan	26	83.9	5	16.1	31	100	0.001
2	Berperan	10	40.0	15	60.0	25	100	
Jumlah		36		20		56		

Sumber : Data Primer diolah 2019

Tabel 6.10 memperlihatkan proporsi kelengkapan imunisasi tidak lengkap lebih besar sebesar (83.9%) pada peran kader kurang berperan dibandingkan peran kader berperan sebesar (40.0%). Sedangkan kelengkapan imunisasi dasar lengkap sebesar (60.0%) pada peran kader berperan dibandingkan peran kader kurang berperan sebesar (16.1%).

Hasil analisis statistik *chi-square test* diperoleh nilai $P\text{-value} = 0,001 < \alpha 0,05$ artinya hipotesis nol (H_0) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran kader dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Pekerjaan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar

Ibu bekerja memiliki waktu luang yang sedikit bila dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, sehingga pada ibu yang bekerja biasanya kelengkapan imunisasi akan lebih sulit dilakukan daripada ibu yang tidak bekerja. Berdasarkan hasil penelitian diatas, peneliti menganalisis bahwa pekerjaan ibu dapat berdampak pada kelengkapan imunisasi balitanya, karena pada ibu yang tidak bekerja memiliki waktu luang yang lebih banyak dibandingkan ibu yang bekerja, sehingga ibu yang tidak bekerja memiliki peluang yang lebih besar untuk kelengkapan imunisasi pada balitanya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada baduta di puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar. Dari data penelitian tabulasi silang diketahui bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi dasar responden dengan *P Value* 0.015, dari 56 orang yang diteliti hanya 29 responden (51.8%) yang tidak bekerja dan 27 responden (48.2%) bekerja.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Wati (2009), menyatakan bahwa ternyata di kalangan ibu tidak bekerja sikap dan perilaku mereka tentang imunisasi lebih baik dibanding ibu yang bekerja. Dengan kata lain ibu yang tidak bekerja lebih sering membawa bayinya imunisasi, sehingga status imunisasi dasar pada bayinya lebih lengkap dibandingkan ibu yang bekerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Istiyati (2011), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status

pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kota Salatiga ($p = 0,001$).

Pekerjaan Ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar salah satu dampak negatif yang dikhawatirkan timbul sebagai akibat dari keikutsertaan Ibu-Ibu pada kegiatan di luar rumah adalah keterlantaran anak terutama anak balita, padahal masa depan kesehatan anak dipengaruhi oleh pengasuhan dan keadaan posyandu sejak usia bayi sampai anak berusia 5 tahun merupakan usia penting, karena pada umur tersebut anak belum dapat melayani kebutuhan sendiri dan bergantung pada pengasuhnya (Karyadi, 2012).

Banyak Ibu-Ibu bekerja mencari nafkah, baik untuk kepentingan sendiri maupun keluarga. faktor bekerja saja nampak berpengaruh pada peran Ibu yang memiliki balita sebagai timbulnya suatu masalah pada ketidakaktifan Ibu berkunjung ke Posyandu untuk imunisasi, karena mereka mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan yang belum cukup, yang berdampak pada tidak adanya waktu para Ibu balita untuk aktif pada kunjungan posyandu (Karyadi, 2012).

Ibu bayi yang bekerja namun memiliki frekuensi penimbangan bayi cukup dapat dikaitkan dengan pengetahuan, sikap dan jenis pekerjaan Ibu bayi. Pengetahuan dan sikap Ibu yang cukup sehingga membuat Ibu tetap membawa balitanya ke Posyandu dikarenakan Ibu memiliki perhatian dan kepedulian yang besar terhadap balitanya (Karyadi, 2012). Selain itu jenis pekerjaan Ibu juga dapat mempengaruhi keaktifan Ibu membawa balitanya ke posyandu. Berdasarkan hasil analisis, Ibu yang memiliki jenis pekerjaan sebagai petani/nelayan/buruh yang dimana pekerjaan Ibu tersebut dapat diatur sendiri waktu bekerjanya sesuai

keinginan Ibu memiliki frekuensi penimbangan balita cukup. Pada saat hari penimbangan Ibu dapat menunda aktivitas pekerjaannya untuk membawa balitanya ke posyandu dan dapat kembali bekerja setelah dari posyandu.

Keterkaitan terjadinya kelengkapan imunisasi dapat dilihat dari berbagai faktor, salah satunya dengan tingkat pendidikan yang rendah dan dengan status pekerjaan yang menyebabkan ibu tidak mendapatkan informasi mengenai pentingnya imunisasi akan dapat menyebabkan pengetahuan ibu menjadi kurang, pendidikan yang rendah menyebabkan ibu tidak tahu manfaat yang terkandung dalam imunisasi bagi bayi atau balitanya (Pudjiadji, 2010)

6.2.2 Hubungan Motivasi Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi mempengaruhi ibu dalam melakukan kunjungan imunisasi pada balitanya. Semakin banyak informasi yang di dapat maka kemampuan dalam motivasi pelaksanaan imunisasi dasar lengkap tentunya akan baik dan begitu sebaliknya semakin kurang informasi yang di dapat maka kemampuan dalam memiliki motivasi yang negatif dalam melakukan imunisasi dasar lengkap.

Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa peluang responden untuk pergi ke tempat pelayanan imunisasi dipengaruhi oleh suami atau keluarga yang tidak mendukung, jarak rumah lumayan jauh sehingga menghambat pergi imunisasi, anak susah dibujuk rayu dan terlalu manja serta anak sakit yang berlebihan setelah imunisasi sehingga motivasi ibu dalam meluangkan waktu ke fasilitas kesehatan untuk melakukan imunisasi masih rendah. motivasi ibu terhadap imunisasi

berhubungan dengan kelengkapan status imunisasi dasar, ini terlihat dari hasil wawancara dengan informan yang menyatakan bahwa informan dipengaruhi oleh suami atau keluarganya yang tidak mendukung untuk imunisasi anak dikarenakan budaya setempat atau ketakutan yang berlebihan dengan kejang pada anak sehingga menghambat peluang ibu untuk pergi imunisasi.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan motivasi ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada baduta di puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar. Dari data penelitian tabulasi silang diketahui bahwa tidak ada hubungan antara kunjungan neonatal dengan kelengkapan imunisasi dasar responden dengan *P Value* 0.003, dari 56 orang yang diteliti sebanyak 23 responden (41.1%) yang motivasi ibu motivasi rendah dan yang motivasi ibu motivasi tinggi sebanyak 33 responden (58.9%).

Menurut hasil penelitian Ahmad Syafii (2005) ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan adanya motivasi yang kuat. Semakin tua umur ibu maka semakin matang dalam mendapatkan motivasi. Dimana umur ibu termasuk dalam faktor intrinsik yang dapat mempengaruhi motivasi yaitu dari faktor kebutuhan biologis.

Menurut Samsudin (2010) mengemukakan bahwa motivasi adalah proses mempengaruhi atau mendorong dari luar terhadap seseorang atau kelompok kerja agar mereka mau melaksanakan sesuatu yang telah ditetapkan. Sedangkan menurut Liang Gie dalam Samsudin menyatakan bahwa motivasi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh manajer dalam memberikan inspirasi, semangat dan dorongan

kepada orang lain, dalam hal ini karyawannya, untuk mengambil tindakan-tindakan tertentu.

Selain itu menurut Siagian (2011), menyatakan bahwa motivasi merupakan daya dorong bagi seseorang untuk memberikan kontribusi yangsebesar mungkin demi keberhasilan organisasi mencapai tujuannya. Berbeda lagi dengan pendapat Edwin B. Flippo dalam Hasibuan (2010), motivasi adalah suatu keahlian, dalam mengarahkan pegawai dan organisasi agar mau bekerja secara berhasil, sehingga keinginan para pegawai dan tujuan organisasi sekaligus tercapai

Motivasi merupakan penggerak atau pendorong untuk melakukan tindakan tertentu, tinggi rendahnya motivasi dapat menentukan tinggi rendahnya semangat seseorang untuk beraktivitas dan tentu saja tinggi rendahnya semangat akan menentukan hasil yang diperoleh (Wina Sanjaya, 2013)

Motivasi intrinsik adalah motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, karena dalam diri setiap individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu contohnya seseorang yang senang membac tidak usah ada yang menyuruh atau mendorongnya, ia sudah rajin mencari buku-buku untuk dibaca. Sedangkan motivasi ekstrinsik adalah moti-motif yang aktif dan berfungsinya karena perangsang dari luar, seebagai contoh seseorang itu belajar, karena tahu besok paginya akan ujian dengan harapan mendapatkan nilai baik, sehingga akan dipuji oleh temannya (Sardiman, 2011).

Untuk melengkapi uraian mengenai makna teori motivasi, perlu dikemukakan adanya ciri-ciri motivasi. Motivasi yang ada pada diri setiap orang itu berada dan memiliki ciri-ciri seperti tekun menghadapi tugas, ulet menghadapi

kesulitan, menunjukkan minat terhadap bermacam-macam masalah khususnya untuk orang dewasa, lebih senang bekerja mandarin, cepat bosan pada tugas-tugas yang rutin, dapat mempertahankan pendapatannya. Tidak mudah melepaskan hal yang diyakininya dan senang mencari dan memecahkan masalahnya (Sadirman, 2011).

Menurut Djamarah (2012) motivasi ibu akan semakin kuat karena dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor intrinsik dan juga faktor ekstrinsik. Faktor yang mempengaruhi faktor intrinsik dari motivasi menurut Taufik (2011) yaitu kebutuhan, harapan, dan minat sedangkan faktor yang mempengaruhi faktor ekstrinsik dari motivasi yaitu dorongan keluarga, lingkungan dan juga media. Jadi dapat disimpulkan bahwa motivasi ibu yang kuat kemungkinan karena faktor dukungan keluarga, lingkungan dan juga media.

6.2.2 Hubungan Jarak Ke Pelayanan Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar

Variabel jarak dikatakan ada hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dikarenakan berdasarkan penelitian ibu yang memiliki jarak tempat pelayanan terjangkau lebih banyak tidak diimunisasi lengkap di bandingkan dengan ibu yang memiliki jarak yang tidak terjangkau, dimana pada dalam penelitian ini berbanding terbalik jarak ibu yang dekat hanya sedikit yang mengimunisasi anaknya dikarenakan kesibukan ibu dalam bekerja sehingga tidak membawa balitanya untuk di imunisasi.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan jarak ke pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada baduta di puskesmas

Montasik Kabupaten Aceh Besar. Dari data penelitian tabulasi silang diketahui bahwa tidak ada hubungan antara jarak ke pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar responden dengan *P Value* 0.002, dari 56 orang yang diteliti sebanyak 21 responden (37.5%) yang jarak ke pelayanan kesehatan tidak terjangkau dan yang jarak ke pelayanan kesehatan terjangkau sebanyak 35 responden (62.5%).

Hasil penelitian sebelumnya yang dikemukakan oleh Kurnia (2011), menunjukkan bahwa bahwa kondisi geografis diantaranya jarak dan kondisi jalan ke tempat pelayanan kesehatan sangat berpengaruh terhadap keaktifan membawa balitanya ke Posyandu. Jarak dari rumah ke Posyandu sangat mempengaruhi kunjungan ibu ke posyandu. Lokasi dan tempat posyandu sangat berpengaruh terhadap rendahnya kunjungan masyarakat ke Posyandu (Pradianto, 2013).

Menurut Samsudin (2010) mengemukakan bahwa motivasi adalah proses mempengaruhi atau mendorong dari luar terhadap seseorang atau kelompok kerja agar mereka mau melaksanakan sesuatu yang telah ditetapkan. Sedangkan menurut Liang Gie dalam Samsudin menyatakan bahwa motivasi adalah pekerjaan yang dilakukan oleh manajer dalam memberikan inspirasi, semangat dan dorongan kepada orang lain, dalam hal ini karyawannya, untuk mengambil tindakan-tindakan tertentu.

Akses berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Akses umumnya diukur dengan jarak tempuh (waktu bepergian) ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dalam suatu masyarakat. Faktor demografi sangat kuat

hubungannya dengan kunjungan ke pelayanan kesehatan umum. Penduduk yang hidup di daerah terpencil maupun di daerah pedesaan merasakan bahwa tidak mempunyai akses yang bervariasi dari penyedia pelayanan yang kompeten yang diberikan pada penghuninya. Mueller (2010) mengatakan bahwa jarak merupakan alasan terkuat penduduk dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan karena jarak merupakan tambahan beban bagi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kesulitan transport merupakan hal yang tidak dapat ditolerir (Mueller, 2010).

Sulitnya pelayanan kesehatan yang dicapai secara fisik menentukan permintaan terhadap pelayanan kesehatan. Jarak fisik adalah jarak antara tempat tinggal responden dengan puskesmas hal ini juga mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Makin besar jumlah kunjungan ke pusat pelayanan tersebut. Begitu pula sebaliknya makin jauh rumah dari pusat pelayanan kesehatan, maka kecil pula jumlah kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan (Azwar, 2011).

6.2.2 Hubungan Peran Kader Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar

Dalam penelitian ini peran kader yang relatif belum maksimal tersebut disebabkan karena keterbatasan jumlah kader, frekuensi pelatihan kader dan tugas rangkap kader kesehatan. Dari hasil penelitian, didapatkan jumlah kader masih kurang dimana setiap posyandu hanya dibawah oleh 1 kader dan pada saat kegiatan posyandu seringkali kader tidak hadir.

Hal ini terjadi karena ibu yang menyatakan bahwa tidak ada dukungan dari kader terkait imunisasi mayoritas tidak memenuhi imunisasi dasar lengkap untuk

anaknya, sedangkan ibu yang menyatakan bahwa mendukung kader termasuk kategori kurang mendukung dan dukungan mayoritas dapat memenuhi imunisasi dasar lengkap untuk anaknya. Diketahui bahwa dukungan dari kader dapat mendorong perilaku ibu untuk memenuhi imunisasi dasar lengkap untuk anaknya. Peran kader dalam pelaksanaan posyandu mayoritas telah dilakukan dengan baik. Namun, 31 ibu (55.4%) menyatakan bahwa dukungan kader posyandu tidak aktif dan 25 ibu (44.6%) ibu menyatakan kader aktif. bahwa dukungan kader terkait pendidikan masyarakat tentang pentingnya imunisasi dasar, karena jika tidak melakukan imunisasi dasar. Kurangnya dukungan kader yang terkait dengan konseling dapat disebabkan oleh kurangnya pemahaman kader tentang peran dan tugasnya dalam kegiatan Posyandu. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada baduta di puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar. Dari data penelitian tabulasi silang diketahui bahwa ada hubungan antara peran kader dengan kelengkapan imunisasi dasar responden dengan *P Value* 0.001,

Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Department kesehatan membuat kebijakan mengenai pelatihan untuk kader yang dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, menurunkan angka kematian ibu dan anak kematian bayi. Pada kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan karena untuk membaca, menulis, dan menghitung secara sederhana (Nugroho, 2011).

Kader kesehatan masyarakat bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat serta pimpinan-pimpinan yang ditunjuk oleh pusat-pusat kesehatan. Diharapkan mereka dapat melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh para pembimbing dalam jalinan kerja dari sebuah tim kesehatan. Para kader kesehatan masyarakat itu mungkin saja bekerja secara *full time* atau *part time* dalam bidang pelayanan kesehatan, dan mereka tidak dibayar dengan uang atau bentuk lainnya oleh masyarakat setempat atau oleh puskesmas (Meilani, 2009).

Kader posyandu dipilih secara sukarela dari anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan posyandu secara sukarela. Kriteria kader posyandu antara lain diutamakan berasal dari anggota masyarakat setempat, dapat membaca dan menulis huruf latin, mempunyai jiwa pelopor, pembaharu dan penggerak masyarakat, serta bersedia bekerja secara sukarela, memiliki kemampuan dan waktu luang (Kemenkes RI, 2012).

Kader kesehatan adalah perwujudan peran aktif masyarakat dalam pelayanan terpadu. Keaktifan merupakan suatu kegiatan atau kesibukan (Depkes RI 2007). Keaktifan kader kesehatan dapat diasumsikan bahwa kader kesehatan yang aktif melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, maka kader kesehatan tersebut termasuk dalam kategori yang aktif. Namun, apabila kader kesehatan tidak mampu melaksanakan tugasnya maka mereka tergolong yang tidak aktif (Rochmawati, 2010).

Posyandu sangat tergantung pada peran kader, kader-kader posyandu pada umumnya adalah relawan yang berasal dari masyarakat yang dipandang memiliki kemampuan lebih dibandingkan anggota masyarakat lainnya. Mereka yang memiliki

andil besar dalam memperlancar proses pelayanan kesehatan. Keberadaan kader relatif labil karena partisipasinya bersifat sukarela sehingga tidak ada jaminan bahwa para kader akan tetap menjalankan fungsinya dengan baik seperti yang diharapkan. Jika ada kepentingan keluarga atau kepentingan lainnya maka posyandu akan ditinggalkan (Yuwono, 2010).

Menurut Wirapuspita (2013) tentang insentif pada kader posyandu. Pihak pengelola dan pembina posyandu, baik tingkat kelurahan, kecamatan dan pemerintah kota harus mempertimbangkan pemberian dan pengelolaan insentif uang kepada kader, sehingga pemberian insentif dapat tepat sasaran, sehingga tujuan yang diinginkan dapat tercapai.

Green (1980), sumber penguatang menentukan tindakan/perilaku dukungan kesehatan salah satunya dari tenaga kesehatan (perawat, bidan atau dokter). Dalam hal ini dorongan dari petugas kesehatan teradap ibu bayi dan balita untuk membawa bayi dan balitanya berkunjung ke posyandu. Namun pada hasil penelitian Yuryanti (2010) tidak ada hubungan bermakna antara bimbingan dari petugas kesehatan dengan kunjungan ibu bayi dan balita ke Posyandu.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, maka penulis menyimpulkan dan memberi saran.

7.1. Kesimpulan

1. Adahubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019 dengan nilai *P Value*: 0,015.
2. Adahubungan yang bermakna antara motivasi ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019 dengan nilai *P Value*: 0,003.
3. Adahubungan yang bermakna antara jarak ke pelayanan kesehatankelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019 dengan nilai *P Value*: 0,002.
4. Ada hubungan yang bermakna antara peran kader dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019 dengan nilai *P Value*: 0,001.

7.2. Saran

1. Untuk Dinas Kesehatan

Perlu upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar karena hal ini memberikan pengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap, hal ini dapat dilakukan dengan pemberian pendidikan kesehatan sejak di sekolah dan juga waktu persiapan pernikahan melalui penyuluhan, leaflet, konseling vaksinasi yang bertujuan untuk mempersiapkan diri generasi sadar imunisasi.

2. Untuk Tenaga Kesehatan

Diharapkan kepada petugas kesehatan maupun bidan dalam mempersiapkan meningkatkan motivasi ibu, maupun masyarakat umum untuk mempersiapkan generasi yang sadar akan pentingnya imunisasi.

3. Diharapkan kader imunisasi dapat aktif dalam pencapaian informasi tentang jadwal imunisasi dan memberikan motivasi kepada ibu untuk hadir di posyandu untuk memberikan imunisasi pada bayinya.

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

Peran Kader * Kelengkapan Imunisasi Dasar

Crosstab

			Kelengkapan Imunisasi Dasar		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Peran Kader	Berperan	Count	15	10	25
		% within Peran Kader	60.0%	40.0%	100.0%
		% within Kelengkapan Imunisasi Dasar	75.0%	27.8%	44.6%
	Tidak Berperan	Count	5	26	31
		% within Peran Kader	16.1%	83.9%	100.0%
		% within Kelengkapan Imunisasi Dasar	25.0%	72.2%	55.4%
Total	Count	20	36	56	
	% within Peran Kader	35.7%	64.3%	100.0%	
	% within Kelengkapan Imunisasi Dasar	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.601 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.769	1	.002		
Likelihood Ratio	11.954	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.394	1	.001		
N of Valid Cases ^b	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,93.

b. Computed only for a 2x2 table

Jarak Ke Pelayanan kesehatan * Kelengkapan Imunisasi Dasar

Crosstab

			Kelengkapan Imunisasi Dasar		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Jarak Ke Pelayanan kesehatan	Terjangkau	Count	18	17	35
		% within Jarak Ke Pelayanan kesehatan	51.4%	48.6%	100.0%
		% within Kelengkapan Imunisasi Dasar	90.0%	47.2%	62.5%
	Tidak Terjangkau	Count	2	19	21
		% within Jarak Ke Pelayanan kesehatan	9.5%	90.5%	100.0%
		% within Kelengkapan Imunisasi Dasar	10.0%	52.8%	37.5%
Total	Count	20	36	56	
	% within Jarak Ke Pelayanan kesehatan	35.7%	64.3%	100.0%	
	% within Kelengkapan Imunisasi Dasar	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.039 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.296	1	.004		
Likelihood Ratio	11.296	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	9.859	1	.002		
N of Valid Cases ^b	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Motivasi Ibu * Kelengkapan Imunisasi Dasar

Crosstab

			Kelengkapan Imunisasi Dasar		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Motivasi Ibu	Motivasi Tinggi	Count	17	16	33
		% within Motivasi Ibu	51.5%	48.5%	100.0%
		% within Kelengkapan Imunisasi Dasar	85.0%	44.4%	58.9%
	Motivasi Rendah	Count	3	20	23
		% within Motivasi Ibu	13.0%	87.0%	100.0%
		% within Kelengkapan Imunisasi Dasar	15.0%	55.6%	41.1%
Total		Count	20	36	56
		% within Motivasi Ibu	35.7%	64.3%	100.0%
		% within Kelengkapan Imunisasi Dasar	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.737 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.142	1	.008		
Likelihood Ratio	9.468	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	8.581	1	.003		
N of Valid Cases ^b	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,21.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Pekerajan * Kelengkapan Imunisasi Dasar

Crosstab

			Kelengkapan Imunisasi Dasar		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Pekerajan	Bekerja	Count	15	13	28
		% within Pekerajan	53.6%	46.4%	100.0%
		% within Kelengkapan Imunisasi Dasar	75.0%	36.1%	50.0%
	Tidak Bekerja	Count	5	23	28
		% within Pekerajan	17.9%	82.1%	100.0%
		% within Kelengkapan Imunisasi Dasar	25.0%	63.9%	50.0%
Total	Count	20	36	56	
	% within Pekeraan	35.7%	64.3%	100.0%	
	% within Kelengkapan Imunisasi Dasar	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.778 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.300	1	.012		
Likelihood Ratio	8.047	1	.005		
Fisher's Exact Test				.011	.006
Linear-by-Linear Association	7.639	1	.006		
N of Valid Cases ^b	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Frequencies

Kelengkapan Imunisasi Dasar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	20	35.7	35.7	35.7
	Tidak Lengkap	36	64.3	64.3	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Pekerajan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	28	50.0	50.0	50.0
	Tidak Bekerja	28	50.0	50.0	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Motivasi Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Motivasi Tinggi	33	58.9	58.9	58.9
	Motivasi Rendah	23	41.1	41.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Jarak Ke Pelayanan kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terjangkau	35	62.5	62.5	62.5
	Tidak Terjangkau	21	37.5	37.5	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Peran Kader

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berperan	25	44.6	44.6	44.6
	Tidak Berperan	31	55.4	55.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, *Pedoman Imunisasi di Indonesia Edisi II*, Jakarta, Badan Penerbit Pengurus Pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2011
- Ali A,M., *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Bekerja Dan Ibu Tidak Bekerja Tentang Imunisasi*. 2012, [Http://www.Library.Usu.ac.id](http://www.Library.Usu.ac.id) (diakses 06 Desember 2018).
- Atkinson., *Pengetahuan Sikap dan perilaku Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja Tentang Imusisasi*, 2011.
- Albertina Mathilda., *Kelengkapan Imunisasi Dasr Pada Balita dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Poliklinik Anak Beberapa rumah Sakit Di Jakarta:* Skripsi FKM UI, 2014.
<http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/>
- Angga Perdana, *Kuesioner Penelitian, Hubungan Perilaku Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Kota Pari Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2016*, Universitas Sumatera Utara. Medan. 2016.
- Arafatul Zakiyah., *Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Cakupan Per Antigen Tingkat Puskesmas Di Kabupaten Jember*, Skripsi FKM UI, 2010.
- Balitbang Kemenkes RI., *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013*.
- Balitbang Kemenkes RI., *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2018*
- Dedi Supriadi., *Hubungan Kunjungan Neonatal Dini Dengan status Imunisasi Hepatitis B Sedin Mungkin Pada Bayi Yang Mendapat Kann Imunisasi Hepatitis B Di kabupaten Tasikmalaya*. Skripsi Fakultas Keperawatan USU. 2010.
- Dinas Kesehatan Aceh, *Perofil Kesehatan Aceh 2018*. Banda Aceh : 2018
- Depdiknas., *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakart : Balai Pustaka, 2005.

Duwi Priyatno, 2010. Teknik Mudah dan Cepat Melakukan Analisis Data Penelitian dengan SPSS dan Tanya Jawab Ujian Pendadaran. Gaya Media, Yogyakarta.

Fakultas Kesehatan Masyarakat. Pedoman Penulisan Skripsi, Banda Aceh, UNMUHA, 2018.

Hidayat, Anwar., *Perbedaan Cross Sectional Dan Case Control Dan Cohort Dalam Epidemiologi*. Jakarta: 2012

Karyadi, E. *Hidup Bersama Penyakit*. Jakarta: PT. Intisari Media tama. 2012.

Kemenkes RI., *Profil Kesehatan Indonesia 2012*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2012.

Kemenkes RI., *Pedoman Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Penerbit Direktorat Pembinaan Kesehatan, 2012.

—————, *Pedoman Pelaksanaan Imunisasi*. Jakarta, 2012.

Markum A.H., *Profil Kesehatan Aceh*, Banda Aceh, 2010

Maulanai., *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2012

Maryunani., *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Dasar pada Anak di Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2010*. Depok : Tesis FKM UI, 2009. <http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/>

Muninjaya A.A G, *Manajemen Kesehatan*. Edisi 2, Penerbit Buku Kedokteran, 2013

Nain, U, *Posyandu : upaya kesehatan berbasis masyarakat*, Kareso, Yogyakarta. 2011

Nigrum., *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Rumah Tangga Dengan Metode Mendidik Anak Dalam Keluarga Di Desa Kedai Sianam Asahan*. 2008, Diakses 6 Januari 2015 dari <http://one.indoskr ipsi.com>

Nurhasan., *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta: Perpustakaan Pendidikan Latihan dan PNS, 2010

Nurhasan., *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Perpustakaan Pendidikan Latihan dan PNS, 2010.

- Nursalam., *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, 2015.
- Sabri., *Biostatistik Kedokteran*. Jakarta: Bumi Aksara, 2010.
- Supiyono., *Metode Penelitian dan Biostatistik*. Jakarta: Bumi Aksara, 2011.
- Sarafino., *Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi*, 1994,
<http://www.Google.Com> (diakses 06 Desember 2018).
- Setiawan., *Pemanfaatan Pelayanan Posyandu dan Puskesmas*, WPS no 15 juli 2010, KMPK Universitas Gajah Mada, 2009. Yogyakarta, 2010.
<http://lrc-kmpk.ugm.ac.id> (25-11-2018)
- Supartini, *Program Imunisasi*, 2008, <http://www.Nakita.com> (diakses 06 Desember 2018).
- Suprajitno,., Putu. *Latar Belakang Program Imunisasi*. 2014.
<http://imunisasihsu.wordpress.com>
- Suhosim, *Informasi Tentang Air Susu Ibu*. Jakarta : Dirjen Bingkesmas, 1998.
- Sudiharto., *Pelaksanaan Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta, Depkes RI, 2012.
- Sulistidjani., *Faktor – faktor yang Memengaruhi Ibu Terhadap Status Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 12-23 Bulan Di Puskesmas Medan Marelan*. Medan, 2004. Skripsi Fakultas Keperawatan USU
- Setiadi., *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu, 2013
- Suharti, *Peningkatan Kinerja Kader*, 2011, <http://surhati.com/> [diakses 15-12-2018].
- Siswanto, H., *Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini*. Pustaka Rihama. Yogyakarta. 2010.
- Puskesmas Montasik, *Profil Puskesmas Montasik*, Aceh Besar : 2018
- Ranuh, dkk, *Pedoman Imunisasi di Indonesia Edisi II*, Jakarta, Badan Penerbit Pengurus Pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2015
- Unicef, *Suatu Permulaan yang Sehat Imunisasi*. 2008.
- Wati, Lienda., *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi pada Anak Usia 12-23 Bulan di Jawa Barat dan Jawa Tengah Tahun*

2007 (Analisis Data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007). Skripsi FKM UI. Depok. 2009

Widiastuti, Palupi., 2011 Gizi Bayi, Dalam : Buku Ajar Ilmu Gizi. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC pp. 40-47

Zulkifli Abdullah., *Hubungan Pelayanan Imunisasi Dengan Pemberian Imunisasi di wilayah Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumbu*, 2013.

40	1	2	2	2	7	Tidak Lengkap	1	Bekerja	2	3	4	4	3	4	3	23	Motivasi Tinggi	1	2	2	2	7	Terjangkau	2	3	2	1	1	1	1	11	TidakBerperan
41	2	1	1	2	6	Tidak Lengkap	2	Tidak Bekerja	2	1	3	4	3	3	1	17	Motivasi Rendah	2	1	1	1	5	Tidak Terjangkau	1	3	3	2	2	3	2	16	Berperan
42	2	2	2	1	7	Tidak Lengkap	2	Tidak Bekerja	1	1	3	4	4	3	2	15	Motivasi Rendah	2	2	2	1	7	Terjangkau	3	3	1	1	1	1	3	13	TidakBerperan
43	2	2	2	2	8	Lengkap	1	Bekerja	3	3	4	4	4	3	2	23	Motivasi Tinggi	2	2	2	2	8	Terjangkau	3	3	1	1	1	1	1	11	TidakBerperan
44	2	2	1	1	6	Tidak Lengkap	2	Tidak Bekerja	2	1	4	4	3	1	1	16	Motivasi Rendah	2	2	2	2	8	Terjangkau	2	3	3	3	3	1	1	16	Berperan
45	2	1	1	2	6	Tidak Lengkap	2	Tidak Bekerja	1	2	4	3	4	3	1	18	Motivasi Rendah	2	2	2	2	8	Terjangkau	3	2	3	1	1	1	1	12	TidakBerperan
46	2	2	2	2	8	Lengkap	1	Bekerja	1	4	1	4	3	3	3	19	Motivasi Rendah	2	2	2	2	8	Terjangkau	3	2	1	3	3	3	3	18	Berperan
47	2	1	1	1	5	Tidak Lengkap	2	Tidak Bekerja	3	1	1	3	4	1	3	16	Motivasi Rendah	2	1	1	1	5	Tidak Terjangkau	3	3	3	1	1	1	1	13	TidakBerperan
48	2	2	2	2	8	Lengkap	1	Bekerja	3	4	4	4	4	2	2	23	Motivasi Tinggi	2	2	2	2	8	Terjangkau	3	1	3	3	1	1	1	13	TidakBerperan
49	2	1	1	2	6	Tidak Lengkap	2	Tidak Bekerja	2	4	2	2	4	1	2	17	Motivasi Rendah	2	1	1	1	5	Tidak Terjangkau	2	1	2	1	1	1	1	9	TidakBerperan
50	2	1	1	2	6	Tidak Lengkap	1	Bekerja	3	3	4	4	4	3	4	22	Motivasi Tinggi	2	2	2	2	8	Terjangkau	3	3	1	1	1	1	1	11	TidakBerperan
51	2	2	1	1	6	Tidak Lengkap	1	Bekerja	3	4	4	3	4	3	3	24	Motivasi Tinggi	2	2	2	1	7	Terjangkau	3	2	2	2	3	3	2	17	Berperan
52	2	2	2	2	8	Lengkap	2	Tidak Bekerja	1	3	4	4	3	4	4	23	Motivasi Tinggi	2	2	2	2	8	Terjangkau	3	1	1	1	1	3	1	11	TidakBerperan
53	1	1	1	1	4	Tidak Lengkap	2	Tidak Bekerja	2	1	4	2	3	2	2	16	Motivasi Rendah	1	1	1	1	4	Tidak Terjangkau	2	3	3	2	3	1	3	17	Berperan
54	2	2	1	1	6	Tidak Lengkap	2	Tidak Bekerja	4	3	3	4	3	4	4	25	Motivasi Tinggi	2	2	2	2	8	Terjangkau	3	2	1	1	1	1	1	10	TidakBerperan
55	2	2	2	2	8	Lengkap	1	Bekerja	4	3	4	3	3	3	3	23	Motivasi Tinggi	2	2	2	2	8	Terjangkau	2	1	1	1	2	1	3	11	TidakBerperan
56	2	1	1	2	6	Tidak Lengkap	2	Tidak Bekerja	3	4	3	1	3	1	1	16	Motivasi Rendah	2	1	1	1	5	Tidak Terjangkau	3	2	3	3	3	3	2	19	Berperan
1458																	Motivasi Tinggi	336					Terjangkau	788					Berperan			

1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0
2.0	2.0	1.0	2.0	2.0	2.0
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	3.0	2.0	1.0	1.0	2.0
1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	3.0	2.0	2.0	2.0	2.0
1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0
2.0	3.0	2.0	1.0	2.0	2.0
2.0	3.0	1.0	1.0	2.0	1.0
1.0	2.0	1.0	2.0	1.0	1.0
1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0
1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0
2.0	2.0	2.0	1.0	2.0	2.0
1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0
2.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0
1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	2.0
1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0
1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0
1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0
2.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0
2.0	3.0	1.0	2.0	2.0	1.0
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0
2.0	1.0	2.0	2.0	1.0	2.0
2.0	2.0	1.0	2.0	1.0	1.0
2.0	3.0	2.0	2.0	2.0	1.0
1.0	3.0	2.0	1.0	1.0	2.0
2.0	2.0	2.0	1.0	2.0	1.0
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	2.0	1.0	1.0	2.0	2.0
1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0
2.0	2.0	1.0	2.0	1.0	1.0
2.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0
2.0	3.0	1.0	1.0	2.0	2.0
1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	2.0	2.0	1.0	2.0	2.0
2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	2.0
1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	2.0	1.0	1.0	2.0	2.0

1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	2.0
2.0	3.0	2.0	2.0	1.0	2.0
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0
1.0	3.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	2.0	2.0	1.0	2.0	2.0
2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	2.0
2.0	3.0	1.0	1.0	2.0	1.0

2.0	1.0	2.0	2.0	2.0	2.0
2.0	2.0	1.0	2.0	1.0	2.0
1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0
2.0	3.0	2.0	2.0	1.0	2.0
1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	1.0
1.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0
2.0	3.0	2.0	2.0	1.0	2.0
2.0	2.0	1.0	2.0	2.0	1.0
1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0
1.0	1.0	1.0	2.0	2.0	1.0
2.0	3.0	2.0	1.0	2.0	2.0
2.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0
2.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0
2.0	1.0	1.0	2.0	2.0	2.0
1.0	1.0	2.0	1.0	2.0	1.0
2.0	2.0	1.0	2.0	2.0	2.0
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	1.0	1.0	1.0	2.0	2.0
2.0	1.0	2.0	2.0	1.0	2.0
1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	2.0	2.0	2.0	1.0	2.0
1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
1.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0
2.0	2.0	1.0	1.0	2.0	2.0
2.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0
2.0	2.0	1.0	2.0	1.0	2.0
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	3.0	2.0	2.0	2.0	1.0
2.0	3.0	2.0	1.0	1.0	2.0
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0
2.0	2.0	1.0	2.0	2.0	1.0
2.0	2.0	1.0	1.0	2.0	2.0
2.0	2.0	2.0	1.0	2.0	1.0
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0
2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	1.0	2.0	1.0	2.0	2.0
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0
2.0	2.0	1.0	1.0	2.0	2.0
2.0	3.0	2.0	1.0	1.0	1.0
2.0	1.0	2.0	2.0	1.0	2.0
1.0	3.0	1.0	1.0	2.0	1.0
2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
2.0	1.0	2.0	1.0	2.0	2.0
1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
2.0	1.0	2.0	1.0	2.0	2.0

1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0
2.0	3.0	2.0	1.0	2.0	2.0
2.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0
2.0	2.0	1.0	2.0	1.0	2.0
1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0
2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
2.0	1.0	2.0	1.0	2.0	1.0
1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	2.0
2.0	3.0	2.0	2.0	1.0	1.0

1	1	1	1	1
1	2	1	2	1
2	1	2	2	2
1	1	1	2	1
2	2	1	2	2
2	2	2	2	2
1	1	1	2	1
1	2	1	1	2
2	1	2	2	1
2	2	1	2	2
1	1	2	1	1
1	2	1	2	2
1	1	2	2	1
1	2	1	1	1
2	1	2	2	2
1	2	1	1	1
2	1	2	2	2
1	2	2	1	1
1	1	1	2	1
2	2	2	2	2
1	1	1	1	1
2	1	2	2	2
1	2	2	1	1
1	1	2	2	2
1	2	1	2	1
2	2	2	2	2
1	1	1	1	2
1	1	2	2	1
2	2	2	2	1
1	2	1	1	2
1	2	2	2	1
1	1	2	1	2
2	2	2	2	1
1	1	1	1	1
2	2	2	2	2
1	1	2	1	1
2	2	2	2	1
1	2	2	1	1
1	1	2	2	2
1	1	1	2	1
2	2	2	1	2
1	1	1	1	1
1	1	2	2	1
2	2	2	2	2
1	1	2	1	1

2	2	1	2	2
1	1	2	1	1
1	2	2	2	2
1	2	1	2	1
2	1	2	2	2
1	1	1	1	1
1	1	2	2	2
2	2	2	1	1
1	1	1	2	2

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya **Devi Haryati**, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019*. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui apakah *Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019*. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi masyarakat khususnya dalam kunjungan ibu yang mempunyai bayi ke posyandu untuk imunisasi.

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

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

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

Lampiran 2

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Banda Aceh,

Responden

Nama :

Tanda tangan :



Peneliti

Nama :

Tanda tangan :



KUESIONER
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI
DASAR PADA BAYI DI PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2019

1. Pertanyaan Umum :**1) Identitas Responden**

Nama Ibu :
 Nama Anak :
 No. Urut Responden :
 Umur : Tahun
 Alamat Responden :
 Pekerjaan Ibu :

2) Kelengkapan Imunisasi : Lengkap ☐

: Tidak lengkap ☐

Berikan tanda centang (v) pada salah satu kolom "Ya" atau "Tidak" sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

No	Umur Bayi	Ket	Jenis Imunisasi				
			BCG	HB	Polio	DPT	Campak
1	0-7 Hari	Lengkap					
		Tidak Lengkap					
2	1 Bulan	Lengkap					
		Tidak Lengkap					
3	2 Bulan	Lengkap					
		Tidak Lengkap					
4	3 Bulan	Lengkap					
		Tidak Lengkap					
5	4 Bulan	Lengkap					
		Tidak Lengkap					
6	5 Bulan	Lengkap					
		Tidak Lengkap					
7	6 Bulan	Lengkap					
		Tidak Lengkap					
8	7 Bulan	Lengkap					
		Tidak Lengkap					
9	8 Bulan	Lengkap					
		Tidak Lengkap					

3) Motivasi Ibu

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban				
		S	S	R	T	STS
1	Saya berkunjung ke Posyandu karena ingin mengetahui tentang imunisasi yang baik untuk anak saya					
2	Saya berkunjung ke Posyandu karena saya ingin mendapatkan imunisasi					
3	Saya berkunjung ke Posyandu karena ingin melihat perkembangan anak saya					
4	Saya berkunjung ke Posyandu supaya anak saya mendapatkan imunisasi lengkap					
5	Saya berkunjung ke Posyandu karena banyak manfaatnya bagi anak saya setelah di imunisasi					
6	Saya berkunjung ke Posyandu karena petugas sering memberikan penyuluhan kesehatan tentang imunisasi					
7	Saya berkunjung ke Posyandu karena petugasnya ramah.					

Keterangan:

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

R : Ragu-ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

4). Jarak Pelayanan Kesehatan

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah jarak sarana pelayanan kesehatan jauh (sekitar 2 kilo) dari tempat tinggal Ibu?		
2	Apakah Ibu membutuhkan alat transportasi untuk sampai ke tempat sarana pelayanan kesehatan tersebut?		
3	Apakah jarak sarana pelayanan kesehatan menjadi kendala bagi Ibu untuk membawa anak Ibu untuk di imunisasi?		
4	Apakah untuk sampai ke tempat sarana kesehatan membutuhkan biaya yang mahal?		

6). Peran Kader

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban		
		Selalu	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1	Kader posyandu pernah memberi informasi bahwa penting membawa anak bayi ke Posyandu untuk imunisasi dan memanta utumbuhkembang bayi			
2	Kader harus berperan aktif dalam memberikan penyuluhan kepada ibu bayi			
3	Kader posyandu selalu menanyakan alasan ibu apabila tidak datang imunisasi bayi ke posyandu			
4	Jika ada masalah yang tidak bisa ditangani, kader merujuk ibu atau anak kepada petugas kesehatan			
5	Kader harus memanta upertumbuhan dan perkembangan bayi			
6	Kader memberikan makan tambahan pada bayi			
7	Kader memberi penjelasan manfaat imunisasi			

No	Variabel yang diteliti	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor					Rentang
			A	B	C	D		
Variabel Dependen								
1	Kelengkapan Imunisasi	1	2	1	-	-	-	- Lengkap : Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap - Tidak Lengkap : Bayi tidak mendapat imunisasi dasar lengkap
Variabel Indenden								
2	Pekerjaan Ibu	1	2	1	-	-	-	- Bekerja - Tidak berkerja
4	Motivasi Ibu	1 2 3 4 5 6 7	4 4 4 4 4 4 4	3 3 3 3 3 3 3	2 2 2 2 2 2 2	1 1 1 1 1 1 1		- Termotivasi : Jika total skor ≥ 20 - Tidak Termotivasi : Jika total skor <20
5	Jarak Kepelayanan Kesehatan	1 2 3 4	2 2 2 2	1 1 1 1	- - - -	- - - -		- Terjangkau :Jika total skor ≥ 6 - Tidak Terjangkau : Jika total skor <6
6	Peran kader	1 2 3 4 5 6 7	3 3 3 3 3 3 3	2 2 2 2 2 2 2	1 1 1 1 1 1 1	- - - - - - -	-	- Berperan :Jika total skor ≥ 14 - Tidak berperan : Jika total skor <14



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

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

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax : 0651-31054 / 0651-31053

<http://www.fkm.unmuha.ac.id/> - e-mail: prodisl.ikm@fkm.unmuha.ac.id

No : 278/UM.FKM.M/2018

Banda Aceh, 21 Desember 2018

Lamp : -

Hal : Permohonan Data Awal

Kepada Yth.
Kepal Dinkes Aceh Besar

di

Tempat

Dengan Hormat,

Setiap mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat, diwajibkan menulis Karya Tulis Ilmiah (Skripsi), sebelum melakukan penelitian mahasiswa diharapkan untuk melakukan studi pendahuluan, untuk hal tersebut di atas, maka bersama itu kami tugaskan mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Devi Haryati
NPM : 1507110059
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : **"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI PUSKESMAS MONTASIK KAB. ACEH BESAR TAHUN 2018"**

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Dekan, *l*



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



**PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MONTASIK**

Jln. Ayahanda Tgk. Syekh Ibrahim Montasik Aceh Besar Tlpn. (0651) 7556409

No : PKM / 385 / 2019
Lamp : -
Pri hal : Selesai Melakukan Pengambilan Data Awal

Montasik, 07 Februari 2019
Kepada Yth:
Direktur Program Studi Fakultas
Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di -

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat dari Direktur Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, No. 278/UM.FKM.M/2018 Tanggal 21 Desember 2018, Perihal tentang Izin pengambilan Data Awal di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, Maka dengan ini kami menerangkan bahwa :

N a m a	: Devi Haryati
N I M	: 1507110059
Pemintan	: EPIDEMIOLOGI
Judul Penelitian	: FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI PUSKESMAS MONTASIK KAB.ACEH BESAR 2018

Benar yang namanya tersebut di atas telah selesai melakukan Pengambilan Data Awal di Puskesmas Montasik Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar.

Demikianlah surat ini kami buat agar dapat dipergunakan seperlunya.





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

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

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax : 0651-31054 / 0651-31053

<http://www.fkm.unmuha.ac.id/> - e-mail: prodisl.ikm@fkm.unmuha.ac.id

No : 859/UM.FKM.M/2019

Banda Aceh, 22 April 2019

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Montasik

di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan persyaratan yang harus dipenuhi dalam menyelesaikan studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, yaitu Penulisan Karya Ilmiah (Skripsi), bersama ini kami hadapkan mahasiswa yang akan melakukan penelitian untuk mendapat data :

N a m a	:	Devi Haryati
NPM	:	1507110059
Semester	:	VIII
Peminatan	:	Epidemiologi
Judul Skripsi	:	"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KAB. ACEH BESAR TAHUN 2019"

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Saudara. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Dekan,

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHS, MSc, HPPE, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001



**PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MONTASIK**

Jln. Ayahanda Tgk. Syekh Ibrahim Montasik Aceh Besar Tlpn. (0651) 7556409

No : 423.1 / 2171 /2019
Lamp :-

Pri hal : Selesai Melakukan Penelitian

Montasik, 16 Mei 2019

Kepada Yth:

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh

di -

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh No: 859/UM.FKM.M/2019, Tanggal 22 April 2019, Perihal tentang Izin Penelitian di Wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, Maka dengan ini kami menerangkan bahwa :

N a m a : Devi haryati

N P M : 1507110059

J u d u l Skripsi : Faktor – faktor yang berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

Benar yang namanya tersebut di atas telah selesai melakukan Penelitian di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

Demikianlah surat ini kami buat agar dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Puskesmas Montasik
Kabupaten Aceh Besar
(= Yulidar Zakaria, S.Gz. =)
Nip. 19710725 199205 2 010