

## **SKRIPSI**

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

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



**OLEH :**

**SAHIBUL HUSNA**  
**NPM : 1507110060**

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

## ABSTRAK

**Nama : Sahibul Husna**

**NPM : 1507110060**

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

**(xii + 78 Halaman + 10 Tabel + 7 Lampiran)**

Laporan Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, Target imunisasi pada tahun 2018 sebesar 85,5% dan kelengkapan imunisasi dasar lengkap Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar yaitu 60,4%. 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%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan rancangan/desain *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini sebanyak 56 orang dan sampel sebanyak 56 orang sampel menggunakan teknik total populasi. Penelitian dilakukan dari tanggal 25 April wawancara dan dokumentasi. Analisis data menggunakan analisa bivariat dan univariat dengan *uji statistik chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan orang tua (*P Value*: 0,040), peran kader (*P Value*: 0,012), peran petugas kesehatan dengan (*P Value*: 0,008), dukungan keluarga (*P Value*: 0,021), dan motivasi ibu (*P Value*: 0,002) dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk datang tepat waktu pada saat turun lapangan dalam hal 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 membawa balita ke posyandu untuk di imunisasi.

**Kata Kunci:** kelengkapan Imunisasi Dasar, pendidikan, peran kader, peran petugas kesehatan, dukungan keluarga dan motivasi, *crossectional*.

**Daftar bacaan : 53 bacaan (1994-2019).**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SahibulHusna  
NPM : 1507110060  
Fakultas : KesehatanMasyarakat  
Peminatan : PendidikanKesehatan&IlmuPrilaku  
Judul : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI  
WILAYAH KERJAPUSKESMAS 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.

Banda Aceh, September 2019

(Sahibul Husna)

\*Kecuali sebatas pengetikan dan atau bantuan analisis data dengan programkomputer\*

**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING**

**SKRIPSI**

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

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

OLEH:

SAHIBUL HUSNA  
NPM : 1507110060

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

Banda Aceh, Agustus 2018

Pembimbing I

Pembimbing II

**(Marzuki, SKM, M. Kes) (Eddy Azwar, SKM. M.Kes)**

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**

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

Banda Aceh, September 2019

### **TANDA TANGAN**

Ketua : Marzuki, SKM., M.Kes ( \_\_\_\_\_ )

Penguji I : Eddy Azwar, SKM., M.Kes ( \_\_\_\_\_ )

Penguji II : Tahara Dilla Santi, M. Biomed ( \_\_\_\_\_ )

Penguji III : Saiful Bahri, SKM., 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 : Sahibul Husna  
Tempat/tgl. Lahir : Piyeung Lhong, 03 Juni 1995  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Status : Belum Kawin  
Alamat : Gg. Piyeung Lhong Kec. Mountasik Kab. Aceh Besar

### **II. Identitas Orang Tua**

Nama Ayah : Darmi  
Pekerjaan : Petani  
Nama ibu : Yusniar  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Gg. Piyeung Lhong Kec. Mountasik Kab. Aceh Besar

### **II. Pendidikan Yang Telah Ditempuh**

1. MIN Negeri 1 Piyeung : Tahun Lulus 2007
2. MTSn Mountasik : Tahun Lulus 2010
3. SMK Farmasi Cut Mutia : Tahun Lulus 2013
4. FKM UNMUHA Banda Aceh : Tahun masuk 2015 s/d sekarang

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

Tertanda

**(Sahibul Husna)**



#### PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ya Allah....

Hanya dengan keagungan-Mu aku bisa berjuang  
Engkau beri aku kesabaran dalam ketabahan dalam menjalani kehidupan yang hakiki,  
sehingga aku bisa meraih apa yang selama ini aku cita-citakan

Dan andaikata semua pohon yang ada di bumi dijadikan pena dan lautan (menjadi tinta) dan ditambah tujuh lautan (lagi) setelah (keringnya), niscaya Tidak akan habis-habisnya (dituliskan) kalimat-kalimat Allah. Sesungguhnya Allah Maha Perkasa Lagi Maha Bijaksana (Q.S, Luqman : 27).

Ya Allah..

Tetapkanlah hatiku menelusuri nikmat-Mu yang telah Engkau anugerahkan kepadaku dan kepada kedua Ibu Bapakku dan untuk mengerjakan amal shaleh yang engkau sukai. Dan masukkanlah aku dengan Rahmat-Mu kedalam hamba-hamba-Mu yang shaleh (Qs. An-Nisa')

Ayahanda " dan Ibunda " tercinta....

Hari ini ku muliakan untuk mu Dengan doa dan tetesan keringatmu  
Ku bisa meraih cita-cita yang ku dambakan Bermula dan kasih sayang dan pengorbananmu searif akhlakmu, kujalani hidup yang penuh rintangan ini  
Dengan hati tegar dan penuh tawakal Tetes keringat serta do'a, akhirnya hari ini Aku mampu menggapai impianku.

Walau terkadang ku harus tersandung dan terjatuh  
Walau harus melalui lembah dan bukit berbatu Yang penuh derai air mata, Namun karena Kasih sayang mu semangat ku tak akan pernah Rapuh untuk meraih cita-cita ku. Sebagai langkah baktiku dan rasa hormat yang mendalam Dan sayang yang tulus ku persembahkan karya tulis ini kepada yang tercinta Ayahanda dan Ibunda.

Ditengah panas matahari yang menyengat engkau rela berteman dengan debu dan keringat,ditengah dinginnya malam engkau sanggup berselimutkan malam. Diantara panas dan hujan,siang dan malam, engkau selalu bersujud dan berdo'a untuk adikmu.Tiada lelah engkau gerakkan tulangmu, engkau peras keringatmu,engkau korbakan diri serta nyawamu tanpa peduli keadaanmu demi mengantar diriku meraih cita-cita.....Kalianlah semangat hidupku.

Dengan Ridha Allah dan penuh keikhlasan hati ku Ku ucapkan terima kasih kepada teman-teman yang turut memberikan motivasi Selama meraih cita-cita ku serta sahabat-sahabatku yang selalu bersama dalam suka dan duka Demi berjuang untuk mencapai tujuan keberhasilan

Wassalam

Sahibul Husna

## KATA PENGANTAR



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

Penulisan inisatu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak **H. Marzuki, SKM., M. Kes** dan Bapak **Eddy Azwar, SKM. M.Kes** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian Proposal ini.
2. Bapak Dr. H. Muharrir Asy'ari, Lc. M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, M.Sc. HPPF, DLSHTM, PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Bapak H. Ibrahim Laweung HS, SKM, MNSC selaku ketua peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

5. Para Dosen Pengujidi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
6. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
7. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

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

Banda Aceh, September 2019

(Sahibul Husna)

## DAFTAR ISI

### COVER

### ABSTRAK

|                              |      |
|------------------------------|------|
| LEMBAR PERNYATAAN .....      | i    |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN ..... | ii   |
| PENGESAHAN TIM PENGUJI ..... | iii  |
| BIODATA PENULIS .....        | iii  |
| KATA MUTIARA .....           | iii  |
| KATA PENGANTAR .....         | iv   |
| DAFTAR ISI .....             | vi   |
| DAFTAR TABEL.....            | xi   |
| DAFTAR GAMBAR .....          | xii  |
| DAFTAR LAMPIRAN .....        | xiii |

### BAB I PENDAHULUAN ..... 1

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 1.1 Latar Belakang .....           | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah .....          | 5 |
| 1.3 Ruang Lingkup Penelitian ..... | 6 |
| 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 |
| 1.6 Sistematika Penulisan.....     | 8 |

### 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 RendahnyaKelengkapan Imunisasi.....                                      | 24 |
| 2.3Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kelengkapan<br>Imunisasi Dasar..... | 25 |
| 2.3.1 Pendidikan Orang Tua dengan Kelengkapan<br>Imunisasi Dasar .....       | 25 |

|                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.3.2 Peran Kader dengan KelengkapanImunisasiDasar .....           | 27        |
| 2.3.3 Peran Petugas Kesehatan dengan KelengkapanImunisasi Dasar.29 |           |
| 2.3.4 Dukungan Keluarga dengan KelengkapanImunisasi Dasar .....    | 31        |
| 2.3.5 Motivasi Ibu denganKelengkapanImunisasi Dasar.....           | 37        |
| 2.4 Kerangka Teoritis.....                                         | 41        |
| <b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>                               | <b>42</b> |
| 3.1 Kerangka Konsep .....                                          | 42        |
| 3.2 Variabel Penelitian .....                                      | 42        |
| 3.3 Definisi Operasional .....                                     | 43        |
| 3.4 Cara Pengukuran Variabel.....                                  | 44        |
| 3.5 Hipotesa Penelitian .....                                      | 45        |
| <b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....</b>                           | <b>47</b> |
| 4.1 Jenis Penelitian .....                                         | 47        |
| 4.2 Lokasi Penelitian.....                                         | 47        |
| 4.3 Waktu Penelitian .....                                         | 47        |
| 4.4 Populasi dan Sampel .....                                      | 47        |
| 4.5 Jenis Data.....                                                | 48        |
| 4.6 Pengumpulan Data .....                                         | 48        |
| 4.7 Pengolahan Data .....                                          | 48        |
| 4.8 Analisa Data.....                                              | 50        |
| 4.9 Penyajian Data.....                                            | 51        |
| <b>BAB V GAMBARAN UMUM .....</b>                                   | <b>52</b> |
| 5.1 Geografis .....                                                | 52        |
| <b>BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>                | <b>55</b> |
| 6.1 Hasil Penelitian .....                                         | 55        |
| 6.1.1 Analisis Univariat .....                                     | 55        |
| 6.1.2 Analisa Bivariat .....                                       | 58        |
| 6.2 Pembahasan .....                                               | 63        |
| <b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>                          | <b>77</b> |
| 7.1 Kesimpulan .....                                               | 77        |
| 7.2 Saran.....                                                     | 78        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                                              |           |
| <b>LAMPIRAN</b>                                                    |           |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                                                                                                      | Halaman |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| TABEL 3.1 Definisi Operasional .....                                                                                                                                 | 43      |
| TABEL 6.1 Distribusi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah<br>Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten<br>Aceh Besar Tahun .....                                | 55      |
| TABEL 6.2 Distribusi Pendidikan Orang Tua Dengan Kelengkapan Imunisasi<br>Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten<br>Aceh Besar Tahun .....    | 56      |
| TABEL 6.3 Distribusi Peran Kader Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi<br>Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten<br>Aceh Besar Tahun .....   | 56      |
| TABEL 6.4 Distribusi Peran Petugas Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi<br>Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten<br>Aceh Besar Tahun ..... | 57      |
| TABEL 6.5 Distribusi Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi<br>Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten<br>Aceh Besar Tahun .....       | 57      |
| TABEL 6.6 Distribusi Motivasi Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi<br>Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun .....               | 58      |
| TABEL 6.7 Hubungan Pendidikan Orang Tua Dengan Kelengkapan Imunisasi<br>Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten<br>Aceh Besar Tahun .....      | 58      |
| TABEL 6.8 Hubungan Peran Kader Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi<br>Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten<br>Aceh Besar Tahun .....     | 59      |
| TABEL 6.9 Hubungan Petugas Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar<br>Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh<br>Besar Tahun .....         | 60      |

|            |                                                                                                                                              |    |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| TABEL 6.10 | Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun ..... | 61 |
| TABEL 6.11 | Hubungan Motivasi Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun .....      | 62 |

## DAFTAR GAMABAR

|                                              | Halaman |
|----------------------------------------------|---------|
| Gambar 3.1 Kerangka Teoritis penelitian..... | 41      |
| Gambar 3.2 Kerangka Konsep penelitian.....   | 42      |

## DAFTAR LAMPIRAN

|          |                                                   |
|----------|---------------------------------------------------|
| Lampiran | 1: Kuesioner                                      |
| Lampiran | 2 : Tabel Skor                                    |
| Lampiran | 3 : Master Tabel Penelitian                       |
| Lampiran | 4 : Input SPSS                                    |
| Lampiran | 5: Surat Izin Penelitian                          |
| Lampiran | 6: Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian |
| Lampiran | 7 : Dokumentasi Penelitian                        |

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sahibul Husna  
NPM : 1507110060  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Pendidikan Kesehatan & Ilmu Prilaku  
Judul : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI  
WILAYAH KERJA 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.

Banda Aceh, September 2019



(Sahibul Husna)

\*Kecuali sebatas pengetikan dan atau bantuan analisis data dengan program komputer\*

**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING**

**SKRIPSI**

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

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

OLEH:

SAHIBUL HUSNA

NPM : 1507110060

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

Banda Aceh, September 2019

Pembimbing I



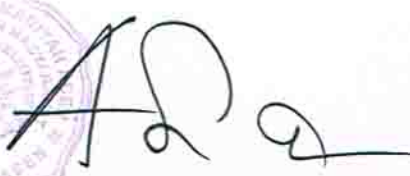
(Marzuki, SKM, M. Kes)

Pembimbing II



(Eddy Azwar, SKM. M.Kes)

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

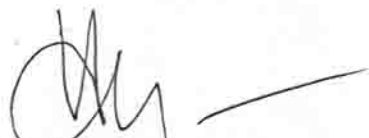
Banda Aceh, September 2019  
Mengetahui

Pembimbing I



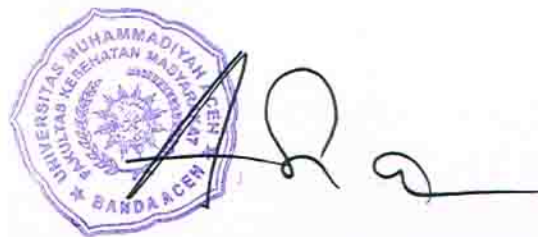
(Marzuki, SKM, M.Kes)

Pembimbing II



(Eddy Azwar, SKM, M.Kes)

**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

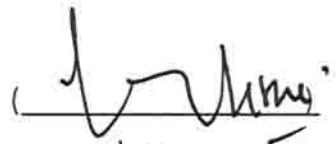
## PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

Banda Aceh, September 2019

### TANDA TANGAN

Ketua : Marzuki, SKM., M.Kes



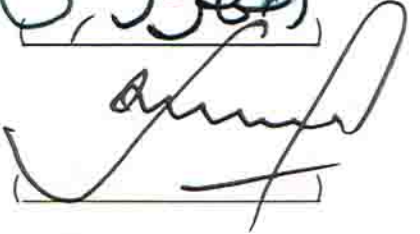
Penguji I : Eddy Azwar, SKM., M.Kes



Penguji II : Tahara Dilla Santi, M. Biomed



Penguji III : Saiful Bahri, SKM., 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 (Riskesdas, 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% (Riskesdas, 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 % ( Profil Kesehatan 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% (Profil Kesehatan Provinsi 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% (Profil Kesehatan Kabupaten 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 (53,1%), 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 dengan kelengkapan imunisasi dasar dengan nilai  $p\text{-value}=0,023$ , dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar dengan nilai  $p\text{-value}=0,004$ , Jumlah anak dengan kelengkapan imunisasi dasar dengan nilai  $p\text{-value}=0,033$ . begitu juga Purnama (2012) hasil penelitiannya 1,25 kali ibu yang kunjungan neonatalnya ada lebih sering melakukan diimunisasi lengkap dibandingkan yang tidak melakukan kunjungan neonatal, secara statistik ada hubungan bermakna antara kunjungan neonata dengan kelengkapan imunisasi dasar dengan nilai  $p\text{-value}=0,007$ .

## **1.2 Rumusan Masalah**

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 lingkungnya 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 kepelayanan 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**

##### **2.1.1. Pengertian Imunisasi**

Imunisasi 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 vaksinnnya. Efek samping dari imunisasi umumnya terjadi karena potensi dari vaksin itu sendiri (Ranuh, 2015).

Imunisasi dasar adalah imunisasi pertama yang perlu diberikan pada bayi dan anak sejak lahir untuk melindungi tubuhnya dari penyakit– penyakit yang berbahaya. Lima jenis imunisasi dasar yang di wajibkan 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).

### **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 anto bodi yang dipakai. Jadi system imonologik 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 lumpuh pada anak atau penyakit poliomyelitis.
4. Imunisasi Campak, dapat mencegah penyakit campak pada bayi dan balita.
5. Imunisasi Hepatitis B, untuk mencegah penyakit Hepatitis B.

#### 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/ anakanak 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.

#### **2.1.5 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 berwarna 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 tuxoid). 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).

### 2.1.6 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*) ditandai 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.

### **2.1.7 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 menjadi 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.

### 2.1.8 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 Sasaran Imunisasi

| No | Umur Bayi          | Jenis Vaksin                                          |
|----|--------------------|-------------------------------------------------------|
| 1  | 0 bulan (0-7 hari) | <i>HB<sub>0</sub></i>                                 |
| 2  | 1 Bulan            | BCG, <i>POLIO<sub>1</sub></i>                         |
| 3  | 2 Bulan            | DPT/ <i>HB<sub>1</sub></i> , <i>POLIO<sub>2</sub></i> |
| 4  | 3 Bulan            | DPT/ <i>HB<sub>2</sub></i> , <i>POLIO<sub>3</sub></i> |
| 5  | 4 Bulan            | DPT/ <i>HB<sub>3</sub></i> , <i>POLIO<sub>4</sub></i> |
| 6  | 9 Bulan            | Campak                                                |

Sumber: Supartini, 2014

### 2.1.9 Jadwal Pelaksanaan Imunisasi

Pemberian imunisasi untuk sasaran yang ditunjukan 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 Cakupan Imunisasi

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 Ketidak Lengkapan Imunisasi Dasar**

### **2.3.1. Pendidikan Orang Tua Dengan Ketidak Lengkapan Imunisasi Dasar**

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Azwar, 2011).

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang pendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula (Azwar, 2011).

Pendidikan kesehatan yang didasarkan kepada pengetahuan dan kesadaran melalui proses pembelajaran diharapkan akan berlangsung lama (*long lasting*) dan menetap, karena didasari oleh kesadaran. Kelemahan dari pendekatan pendidikan kesehatan ini adalah hasilnya lama, karena perubahan perilaku melalui proses pembelajaran pada umumnya memerlukan waktu yang lama (Azwar, 2011).

Orang dengan pendidikan formal yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dibanding orang dengan tingkat pendidikan formal

yang lebih rendah, karena akan lebih mampu dan mudah memahami arti dan pentingnya kesehatan serta pemanfaatan pelayanan kesehatan (Azwar, 2011).

Pendidikan sebagai penyiapan warga negara diartikan sebagai suatu kegiatan yang terencana untuk membekali peserta didik agar menjadi warga negara yang baik (menurut GBHN). Menurut Depdiknas (2010) Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, proses, cara dan perbuatan mendidik.

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain (Azwar, 2011).

Pendidikan ibu memiliki pengaruh yang kuat dan penting dalam hal pelayanan kesehatan diantaranya pada pelaksanaan program imunisasi bayi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pengetahuan yang dimiliki dan kesadaran ibu untuk mengimunisasi bayi akan meningkat (Azwar, 2011) .

Menurut Depdiknas (2005), Pendidikan dibagi menjadi tiga kategori :

1. Tinggi : jika pendidikan terakhir responden tamat D-III /PT.
2. Menengah : jika pendidikan terakhir responden tamat SMA /Sederajat.
3. Dasar : jika pendidikan terakhir responden tamat SD /SMP/Sederajat

Penelitian Mathilda Albertina 2014 Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita dan Faktor faktor yang Berhubungan di Poliklinik Anak beberapa Rumah Sakit di Jakarta dan Sekitarnya pada bulan Maret 2013, Terdapat hubungan antara pengetahuan orang tua dengan kelengkapan imunisasi. Tidak terdapat hubungan antara pendidikan orang tua dengan kelengkapan imunisasi dengan nilai 0,002.

### **2.3.2. Peran kader Dengan Ketidak Lengkapan 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 professional melainkanhanya 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.

### **2.3.3. Peran Petugas Kesehatan Dengan Ketidak Lengkapan Imunisasi Dasar**

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Muninjaya, 2012).

Petugas kesehatan adalah seorang yang telah menyelesaikan suatu program pendidikan dasar paramedisian, memenuhi syarat dan diberi wewenang oleh pemerintah untuk pemberian pelayanan yang bermutu dan penuh tanggung jawab dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit, paramedisian orang sakit dan rehabilitasi (Nursalam, 2011).

Peran petugas kesehatan seperti bidan dan tenaga kesehatan terlatih lainnya sangat mempengaruhi kepatuhan masyarakat anjuran lainnya oleh petugas kesehatan. Peran petugas dalam hal ini dimulai dari pemberian informasi kesehatan balita dan informasi mengenai kekurangan dan kelebihan serta memberikan

informasi cara dan jadwal yang tepat dalam imunisasi dan obat lainnya secara benar (Maulana, 2012).

Petugas kesehatan yang paling berperan dalam kegiatan posyandu adalah bidan, perawat atau petugas kesehatan lainnya yang menjadi pembina posyandu. Dokter dan dokter gigi sesekali juga terlibat dalam kegiatan posyandu. Petugas dari instansi lain yang terlibat dalam kegiatan posyandu hanya PLKB. Peran petugas kesehatan cukup penting karena kehadiran petugas kesehatan menjadi salah satu daya tarik bagi ibu-ibu balita untuk berkunjung ke posyandu. Ibu balita datang ke posyandu untuk mengetahui penilaian perkembangan balitanya dari petugas kesehatan serta mendapatkan imunisasi dan suplementasi vitamin A pada bulan Februari dan Agustus. Masyarakat mengharapkan keterlibatan petugas kesehatan ditingkatkan, karena masyarakat menginginkan posyandu memiliki pelayanan kesehatan yang lengkap. Peran petugas kesehatan dinilai kader cukup baik, namun kehadiran petugas kesehatan pada saat hari buka posyandu dinilai masih kurang (Widiastuti, 2013).

Penelitian Arafatuz Zakiyah 2014 dengan judul hubungan antara peran petugas kesehatan dengan cakupan imunisasi per antigen tingkat puskesmas di kabupaten jembar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah total responden (69,44%) dalam perannya untuk program imunisasi termasuk kategori baik, dan (30,56%) termasuk kategori cukup baik. Hasil uji Spearman Rank ( $\rho$ ) menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan cakupan imunisasi Polio 1 ( $p = 0,039$ ), ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan cakupan imunisasi Polio 4 (0,008) dan ada hubungan antara

peran petugas kesehatan dengan cakupan imunisasi DPT/HB 3 ( $p = 0,020$ ). Kesimpulan penelitian adalah ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan cakupan imunisasi Polio 1, Polio 2 dan DPT/HB 3 tingkat Puskesmas di Kabupaten Jember, sedangkan peran petugas kesehatan tidak memiliki hubungan dengan cakupan imunisasi HB0, BCG, Polio 2, Polio 3, DPT/HB 1, DPT/HB 2, Campak serta imunisasi dasar lengkap tingkat Puskesmas di Kabupaten Jember.

#### **2.3.4 Dukungan Keluarga Dengan Ketidak Lengkapan Imunisasi Dasar**

Menurut Kepmenkes RI, (2009) dukungan keluarga adalah bantuan yang bermanfaat secara emosional dan memberikan pengaruh positif yang berupa informasi, bantuan instrumental, emosi, maupun penilaian yang diberikan oleh anggota keluarga yang terdiri dari suami, orang tua, mertua, maupun saudara lainnya. (Ali, 2011), menyatakan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adaptasi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental dan emosional serta sosial individu yang ada didalamnya, dilihat dari interaksi yang reguler dan ditandai dengan adanya ketergantungan dan hubungan untuk mencapai tujuan umum Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1. Keluarga inti ( *nuclear family* ) adalah keluarga yang hanya terdiri ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
2. Keluarga besar ( *extended family* ) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi) (Suprajitno, 2014).

Sarafino (1994, dalam Suprajitno, 2014) mengklasifikasikan dukungan ke dalam empat bentuk yang terdiri dari:

1. Dukungan emosional, yaitu perasaan subjek bahwa lingkungan memperhatikan dan memahami kondisi emosional. Orang yang menerima dukungan sosial semacam ini merasa tentram, aman damai yang ditujukan dengan sikap tenang dan berbahagia. Sumber dukungan ini paling sering dan umum adalah diperoleh dari pasangan hidup atau anggota keluarga, teman dekat, dan sanak saudara yang akrab dan memiliki hubungan harmonis.
2. Dukungan penilaian, yaitu perasaan subjek bahwa dirinya diakui oleh lingkungan mampu berguna bagi orang lain dan dihargai usaha-usahanya. Sumber dukungan ini dapat bersumber dari keluarga, masyarakat atau instansi (lembaga) tempat penderita pernah bekerja.
3. Dukungan instrumental, yaitu perasaan subjek bahwa lingkungan sekitarnya memberikan fasilitas-fasilitas yang diperlukan, seperti alat-alat atau uang yang dapat meringankan penderitanya. Dukungan seperti ini umumnya berasal dari keluarga.
4. Dukungan Informatif, yaitu perasaan subjek bahwa lingkungan memberikan keterangan yang cukup jelas mengenai hal-hal yang harus diketahuinya. Dukungan informatif ini dapat diperoleh dari dokter, perawat dan juga tenaga kesehatan lainnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Nur Asnah 2011 dengan judul hubungan dukungan keluarga terhadap status imunisasi dasar pada bayi di desa gudang garam kecamatan bintang bayu, kabupaten deli serdang, hasil penelitian diperoleh data

mayoritas responden berusia 20-30 tahun 87,27%, jenis kelamin perempuan 100%, pendidikan perguruan tinggi 58,18%, penghasilan > Rp 1000.000 sebanyak 89,1%, mayoritas usia bayi > 6 bulan sebanyak 83,64%. mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga 72.7% , mayoritas responden status imunisasinya sesuai dengan usia 76.4%. Hasil uji statistik dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi dukungan keluarga terhadap status imunisasi bayi (ada hubungan signifikan dukungan keluarga terhadap status imunisasi bayi). Dari hasil analisis juga diperoleh OR = 22.2, artinya responden yang mendapat dukungan keluarga mempunyai peluang 22.2 kali status imunisasi bayinya sesuai dibandingkan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga Kesimpulan : Penelitian ini membuktikan bahwa dukungan keluarga sangat penting diberikan agar status imunisasi dasar pada bayi dapat sesuai dengan usianya. Oleh karena itu, diharapkan bagi pelayanan kesehatan agar dapat melibatkan keluarga dalam memberikan motivasi serta informasi tentang imunisasi guna tercapainya status imunisasi dasar yang sesuai pada bayi.

### **2.3.5 Motivasi Ibu Dengan Ketidak Lengkapan 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 yang sebesar 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 energy 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 relavan 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 massalahnya (Sadirman, 2011).

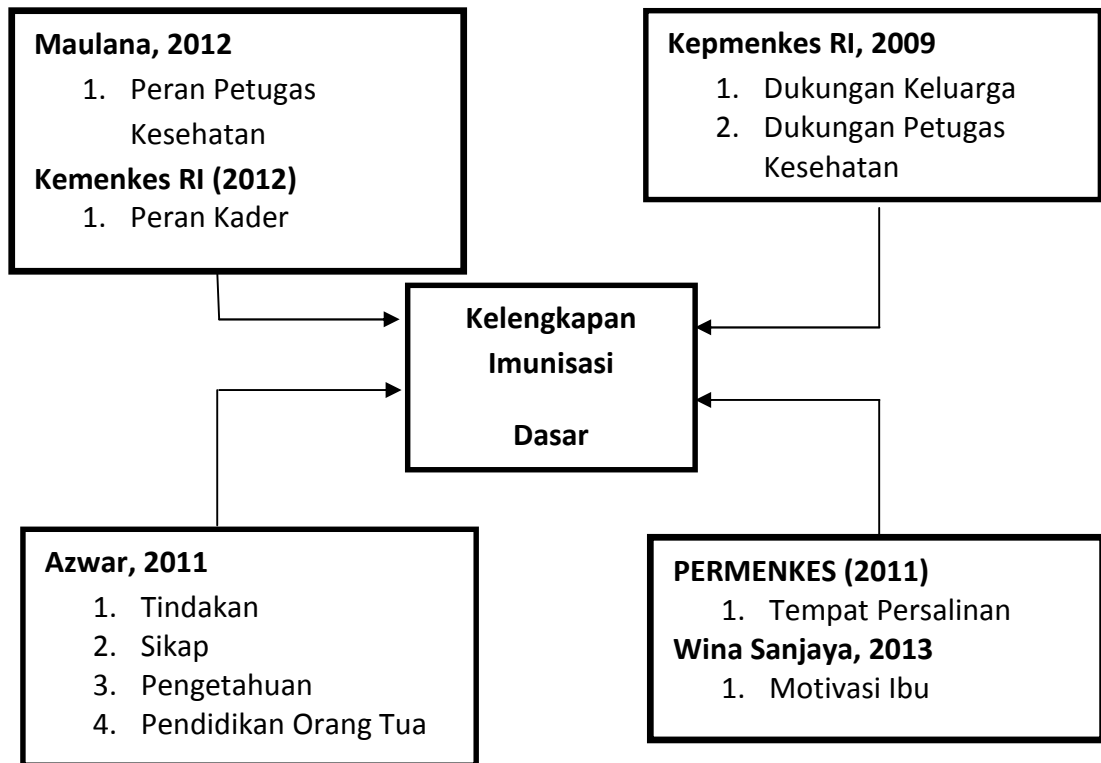
Berdasarkan beberapa pengertian dan topik penelitian ini menyangkut pemanfaatan posyandu balita, maka dapat disimpulkan bahwa motivasi ibu dalam pemanfaatan balita merupakan suatu dorongan yang terdapat dalam diri ibu sehingga menimbulkan, mengarahkan, dan mengorganisasikan tingkah lakunya. Hal ini terkait 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

## 2.4 Kerangka Teoritis

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



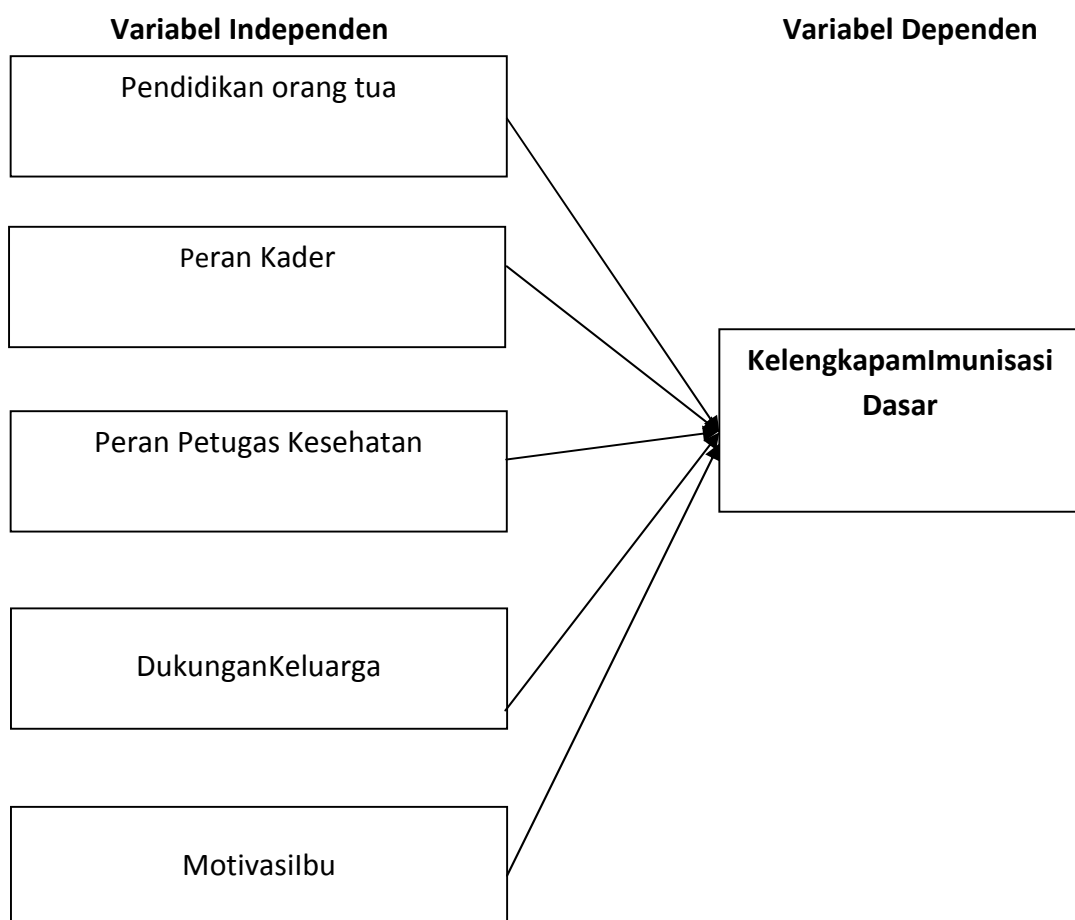
Gambar 2.3. Kerangka Teoritis

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori kelengkapan imunisasi dasar pada bayi meliputi: pendidikan orang tua, peran petugas kesehatan, peran kader, dukungan keluarga dan motivasi ibu.



#### 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

#### 3.2. Variabel Penelitian

##### 3.2.1. Variabel Dependen

1. Kelengkapan Imunisasi Dasar

### 3.2.2. Variabel Independen

2. Pendidikan orang tua, peran kader, peran petugas

kesehatan, Dukungan keluarga dan motivasi ibu.

### 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 |
|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------------------------------|------------|
| 1                                 | 2                           | 3                                                                                                                                                                     | 4         | 5         | 6                                 | 7          |
| <b>Variabel <i>Dependen</i></b>   |                             |                                                                                                                                                                       |           |           |                                   |            |
| 1                                 | Kelengkapan imunisasi dasar | Pemanfaatan pelayanan imunisasi dasar oleh ibu yang meliputi Hepatitis B 0, HB2, HB3, HB4 BCG, Polio 1, Polio 2, Polio 3, Polio 4, DPT 1, DPT 2, DPT 3, DPT 4, Campak | Observasi | Buku KIA  | - Lengkap<br>- Tidak Lengkap      | Ordinal    |
| <b>Variabel <i>Independen</i></b> |                             |                                                                                                                                                                       |           |           |                                   |            |
| 1.                                | Pendidikan orang tua        | Jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh ibu yang mendapat sertifikat dan ijazah                                                                                 | Kuesioner | Wawancara | - Tinggi<br>- Menengah<br>- Dasar | Ordinal    |

| 1 | 2                       | 3                                                                                                                                    | 4         | 5         | 6                                 | 7       |
|---|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------------------------------|---------|
| 2 | Peran Kader             | Peran kader dalam hal ini dimulai dari pemberian informasi kesehatan tentang poasyandu dan jadwal Imunisasi                          | Kuesioner | Wawancara | - Berperan<br>- Kurang Berperan   | Ordinal |
| 3 | Peran Petugas Kesehatan | Peran petugas dalam hal ini dimulai dari pemberian informasi kesehatan bayidan informasi cara dan jadwal yang tepat dalam imunisasi. | Kuesioner | Wawancara | - Berperan<br>- KurangBer peran   | Ordinal |
| 4 | Dukungan Keluarga       | Dukungan Keluarga meliputi: dukungan suami, orang tua, mertua, maupun saudara lainnya                                                | Kuesioner | Wawancara | - Mendukung<br>- Kurang Mendukung | Ordinal |
| 5 | Motivasibu              | Dorongan keluarga, lingkungan dan juga media untuk motivasi ibu dalam melakukan kunjungan imunisas                                   | Kuesioner | Wawancara | - Baik<br>- KurangBaik            | Ordinal |

### 3.4. Cara Pengukuran Variabel

#### 3.4.1. Kelengkapan imunisasi dasar

- a. Lengkap : Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap meliputi Hepatitis B, HB2, HB3, HB4BCG, Polio 1, Polio 2, Polio 3, Polio 4, DPT 1, DPT 2, DPT 3, DPT 4, Campak
- b. Tidak Lengkap :  
Bayi tidak mendapat imunisasi dasar lengkap meliputi Hepatitis B, HB2, HB3, HB4BCG, Polio 1, Polio 2, Polio 3, Polio 4, DPT 1, DPT 2, DPT 3, DPT 4, Campak

#### 3.4.2. Pendidikan (UU No.20 tahun 2003)

- a. Tinggi : Bila tamat Akademi/PT
- b. Menengah : Bila tamat SLTA
- c. Dasar : Bila tamat atau tidak tamat SD dan SLTP

#### 3.4.2. Peran Kader

- a. Berperan : jika total skor  $\geq 14$
- b. Tidak Berperan : jika total skor  $< 14$

#### 3.4.3. Peran Petugas Kesehatan

- a. Berperan : jika total skor  $\geq 20$
- b. Tidak Berperan : jika total skor  $< 20$

#### 3.4.4. Dukungan Keluarga

- a. Mendukung : jika total skor  $\geq 30$
- b. Tidak Mendukung: jika total skor  $< 30$

#### 3.4.5. Motivasi Ibu

- b. Baik : jika total skor  $\geq 30$
- b. Kurang Baik: jika total skor  $< 30$

### **3.5. Hipotesa Penelitian**

- 3.5.1. Ha : Terdapat hubungan pendidikan orang tua dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
- 3.5.2. Ha : Terdapat hubungan peran kader dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
- 3.5.3. Ha : Terdapat hubungan peran petugas kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
- 3.5.4. Ha : Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.
- 3.5.5. Ha : Terdapat hubungan motivasi ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019.

## BAB IV

### METODOLOGI PENELITIAN

#### 4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* yaitu mengukur variabel independen dan variabel dependen yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan (Supiyono, 2011), untuk mengetahui kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja 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 25 April sampai dengan 10 Mei 2019.

#### 4.4. Populasi Dan Sampel

##### 4.4.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah bayi umur 9 sampai 12 bulan yang ada di wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar sebanyak 56 bayi dari bulan Januari sampai dengan Desember 2019.

#### **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 sampai 12 bulan sebanyak 56 bayi.

#### **4.3 Jenis Data**

Data penelitian ini terdiri dari data primer dan sekunder:

##### **4.3.1 Data Primer**

Data primer didapat dengan wawancara di rumah 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

##### **4.3.2 Data Sekunder**

Data yang diperoleh dari berbagai sumber baik Dinas Kesehatan Aceh, Dinas Kesehatan Aceh Besar dan Puskesmas Montasik serta dari beberapa literatur yang mendukung penelitian ini.

#### **4.4 Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dengan menggunakan metode wawancara berupa kuisisioner yang berisikan daftar pertanyaan kepada responden.

#### **4.5 Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan melalui sistem komputer dengan tahapan sebagai berikut :

#### **4.5.1 Editing**

Kegiatan untuk melakukan pengecekan isi kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah :

- a. Lengkap, yaitu semua pertanyaan sudah terisi jawabannya
- b. Jelas, yaitu jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas dan terbaca
- c. Relevan, yaitu tertulis apakah sudah relevan dengan pertanyaannya
- d. Konsisten, yaitu apakah pertanyaan sesuai dengan jawaban

#### **4.5.2 Coding**

Setelah selesai *editing*, penulis melakukan pengkodean data yakni memberikan angka atau tanda pada setiap jawaban yang terdapat pada lembar kuesioner untuk memudahkan dalam proses entri dan analisis data.

#### **4.5.3 Tabulating**

Setelah data dilakukan dengan *editing* dan *coding*, langkah selanjutnya memindahkan data sesuai dengan kelompok data dalam suatu tabel dengan tujuan untuk memudahkan analisa data dan pengambilan kesimpulan. Tabel univariat yang terdapat di dalam bab V.

#### **4.5.4 Cleaning**

Selanjutnya data diperiksa kelengkapan dan kebenarannya sebelum kemudian di analisis.

#### **4.5.5 Analizing**

Selanjutnya data di olah dengan menggunakan program SPSS versi 17.0

## 4.6 Analisa Data

### 4.6.1 Analisa Univariat

Analisis univariat dengan menjabarkan secara deskriptif distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel terikat (*dependen*) maupun variabel bebas (*independen*) dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

### 4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas (*independen*) dengan variabel terikat (*dependen*). Antaranya untuk mengetahui determinan kelengkapan imunisasi dasar yang akan dianalisis masing-masing dengan menggunakan uji statistik chi-square.

Proses perhitungan dilakukan dengan komputerisasi *Statistical Progame For Social Science* (SPSS) dengan taraf nyata 95%, untuk membuktikan hipotesa 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.

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 table silang tidak ditemukan ada nilai  $E < 5$ .

Data diolah dengan menggunakan program komputer *Statistical Por Social Science* (SPSS) versi 17.0, karena perhitungan statistik untuk analisis tersebut dilakukan dengan menggunakan program komputer makalah yang diperoleh dipresentasikan menggunakan probabilitas dengan keputusan tabel kontingensi  $2 \times 2$  maka dapat dilihat pada kolom "**Fisher's Exact Test**", tetapi jika terdapat nilai harapan yang kurang dari 5 maka dapat dilihat nilai *P Value* pada kolom *Asymp. Sig (2 – Sided)* baris *Fisher's Exact Test*. Jika *P Value* > 0,05 maka  $H_0$  diterima sedangkan jika *P Value* < 0,05 maka  $H_0$  ditolak (Supiyono, 2011).

Setelah didapatkan adanya hubungan antara variabel *independen* dengan *dependen* selanjutnya peneliti menganalisis perbedaan yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar dengan cara melihat nilai *P Value* untuk mengetahui mana yang lebih erat hubungannya (Supiyono, 2011).

#### 4.7 Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabel tabulasi silang dan narasi.

## **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 KM<sup>2</sup>, serta luas bangunan Puskesmas Montasik 312 KM<sup>2</sup>. 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**

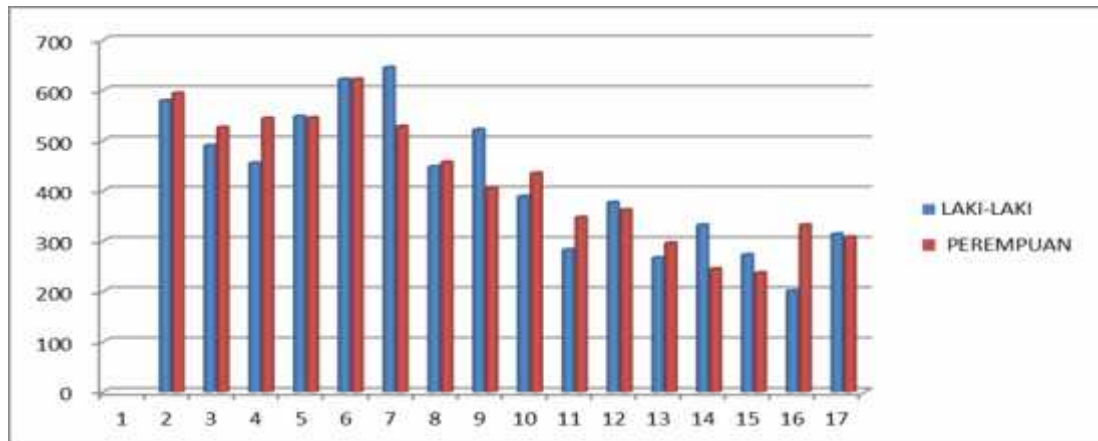
Secara administrasi wilayah Kecamatan Montasik mempunyai 40 desa dan 3 pemukiman yang menjadi Wilayah Kerja Puskesmas Montasik.

Wilayah kerja Puskesmas Montasik terdiri dari 40 Gampong, dengan luas kecamatan, 487,26 km<sup>2</sup>. Dengan jumlah kemukiman 3 mukim. Dalam wilayah kerja Puskesmas Mountasik 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. Laboratorium 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 13 unit
9. 6 unit

**TABEL 5.1**  
**JUMLAH TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS MONTASIK**  
**KECAMATAN MOUNTASIK KABUPATEN ACEH BESAR**  
**TAHUN 2018**

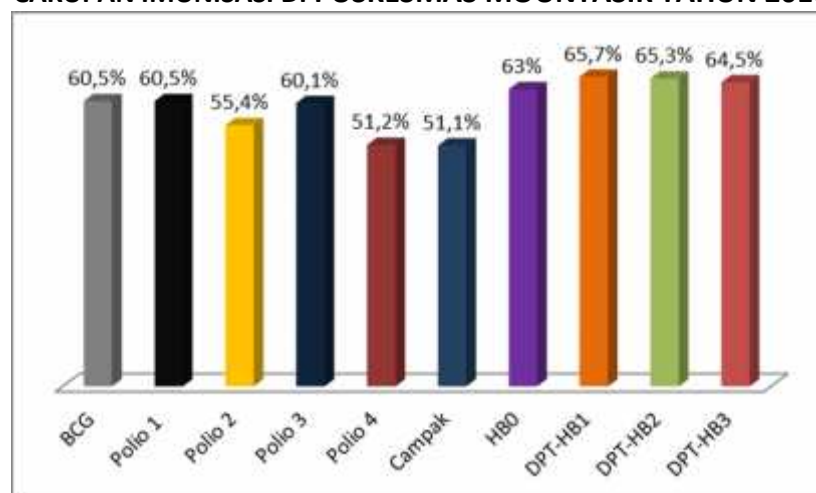
| No | Tenaga Kesehatan                  | Jumlah          |
|----|-----------------------------------|-----------------|
| 1  | Medis                             | 5 Orang         |
| 2  | Paramedis                         | 26 Orang        |
| 3  | Bides                             | 9 Orang         |
| 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         |
|    | <b>Jumlah</b>                     | <b>67 Orang</b> |

*Sumber : Puskesmas Montasik , 2018*

#### 5.3.1 Imunisasi Dasar

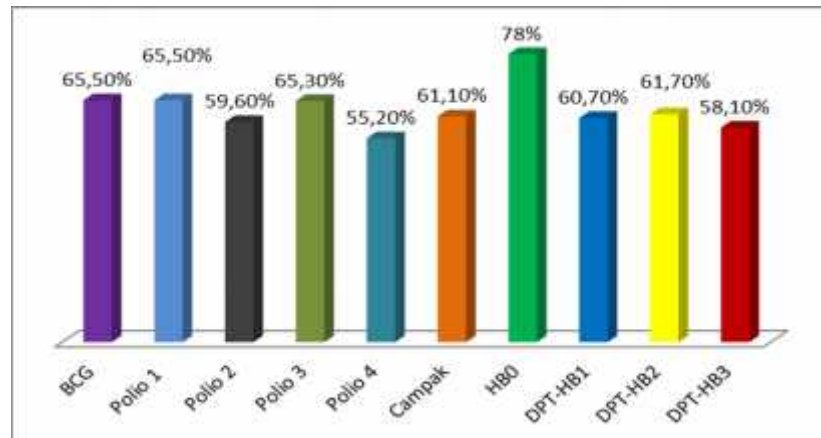
Cakupan Imunisasi di Puskesmas Montasik tahun 2016,2017 dan 2018

**GARAFIK 5.1**  
**CAKUPAN IMUNISASI DI PUSKESMAS MOUNTASIK TAHUN 2016**



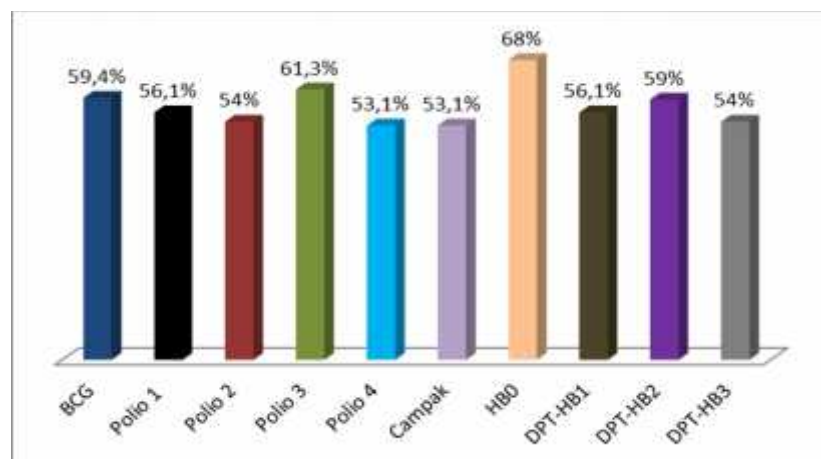
*Sumber : Puskesmas Montasik, 2018*

**GARAFIK 5.2**  
**CAKUPAN IMUNISASI DI PUSKESMAS MONTASIK TAHUN 2017**



*Sumber : Puskesmas Montasik, 2018*

**GARAFIK 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 di wilayah Puskesmas Montasik, Pada tahun 2018 dapat dilihat pada tabel di bawah :

**TABEL 5.4**  
**10 PENYAKIT TERBESAR DI PUSKESMAS MONTASIK KECAMATAN**  
**MOUNTASIK 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 28 April sampai dengan 10 Mei 2019, dengan tujuan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019, hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

##### 6.1.1. Analisa Univariat

Berdasarkan penelitian yang diperoleh dan dilaksanakan di puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019 dengan sampel 56 responden maka dapat terkumpul data berupa data primer yang terdiri dari kelengkapan imunisasi dasar, pendidikan orang tua, peran kader, peran petugas kesehatan, dukungan keluarga, dan motivasi ibu.

##### 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     | Lengkap                     | 20        | 35.7       |
| 2     | Tidak Lengkap               | 36        | 64.3       |
| Total |                             | <b>56</b> | <b>100</b> |

*Sumber : Data Primer diolah 2019*

Tabel 6.1 memperlihatkan terdapat 35.7% yang status imunisasi dasar lengkap dan 64.3% kategori tidak lengkap.

#### 6.1.1.2. Pendidikan Orang tua

**TABEL 6.2.**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI PENDIDIKAN ORANG TUA TERHADAP KELENGKAPAN**  
**IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK**  
**KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019**

| No    | Pendidikan Orang Tua | Frekuensi | %          |
|-------|----------------------|-----------|------------|
| 1     | Tinggi               | 27        | 48.2       |
| 2     | Menengah             | 20        | 35.7       |
| 3     | Dasar                | 9         | 16.1       |
| Total |                      | <b>56</b> | <b>100</b> |

*Sumber : Data Primer diolah 2019*

Berdasarkan tabel 6.2 diatas, memperlihatkan bahwa 48.2% responden yang memiliki tingkat pendidiki tinggi, pendidiki menengah yaitu 35.7% dan hanya 16.1% responden yang berpendidikan dasar.

#### 6.1.1.3. Peran Kader

**TABEL 6.3.**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN KADER TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI**  
**DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK**  
**KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019**

| No    | Peran Kader    | Frekuensi | %          |
|-------|----------------|-----------|------------|
| 1     | Berperan       | 28        | 50.0       |
| 2     | Tidak Berperan | 28        | 50.0       |
| Total |                | <b>56</b> | <b>100</b> |

*Sumber : Data Primer diolah 2019*

Berdasarkan tabel 6.3 diatas, memperlihatkan 50.0% yang menyatakan adanya peran kader berperan dan 50.0% yang menyatakan bahwa peran kader tidak berperan.

#### 6.1.1.4. Peran Petugas Kesehatan

**TABEL 6.4.**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP KELENGKAPAN**  
**IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK**  
**KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019**

| No    | Peran Petugas Kesehatan | Frekuensi | %          |
|-------|-------------------------|-----------|------------|
| 1     | Berperan                | 33        | 58.9       |
| 2     | Tidak Berperan          | 23        | 41.1       |
| Total |                         | <b>56</b> | <b>100</b> |

*Sumber : Data Primer diolah 2019*

Berdasarkan tabel 6.4 diatas, memperlihatkan bahwa peran peetugas kesehatan sebesar 58.9% berperan dan peran petugas kesehatan tidak berperan sebesar 41.1%.

#### 6.1.1.5. Dukungan keluarga

**TABEL 6.5.**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KELENGKAPAN**  
**IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK**  
**KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019**

| No    | Dukungan Keluarga | Frekuensi | %          |
|-------|-------------------|-----------|------------|
| 1     | Mendukung         | 29        | 57.8       |
| 2     | Tidak Mendukung   | 27        | 48.2       |
| Total |                   | <b>56</b> | <b>100</b> |

*Sumber : Data Primer diolah 2019*

Berdasarkan tabel 6.5 diatas, memperlihatkan bahwa 57.8% yang anggota keluarganya mendukung untuk pemberian imunisasi dasar lengkap dan 48.2% yang anggota keluarga tidak mendukung untuk melakukan imunisasi dasar lengkap pada anaknya.

#### 6.1.1.6. Motivasi Ibu

**Tabel 6.6.**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI MOTIVASI IBU TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI**  
**DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK**  
**KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019**

| No    | Motivasi Ibu | Frekuensi | %          |
|-------|--------------|-----------|------------|
| 1     | Baik         | 25        | 44.6       |
| 2     | Kurang Baik  | 31        | 55.4       |
| Total |              | <b>56</b> | <b>100</b> |

*Sumber : Data Primer diolah 2019*

Tabel 6.6 memperlihatkan bahwa 44.6% yang motivasi ibu baik dan 55.4% motivasi ibu kurang baik.

#### 6.1.2 Analisa Bivariat

##### 6.1.2.1. Pendidikan Orang tua

Hasil uji statistik pendidikan orang tua dengan kelengkapan imunisasi dasar dapat dilihat pada tabel 6.7 dibawah ini:

**TABEL 6.7**  
**HUBUNGAN PENDIDIKAN ORANG TUA DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI**  
**DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH**  
**BESAR TAHUN 2019**

| No     | Pendidikan Orang Tua | Kelengkapan Imunisasi Dasar |      |               |      | Total |     | P. Value |
|--------|----------------------|-----------------------------|------|---------------|------|-------|-----|----------|
|        |                      | Lengkap                     |      | Tidak Lengkap |      |       |     |          |
|        |                      | F                           | %    | F             | %    | F     | %   |          |
| 1      | Tinggi               | 14                          | 51.9 | 13            | 48.1 | 27    | 100 | 0.040    |
| 2      | Menengah             | 5                           | 25.0 | 15            | 75.0 | 20    | 100 |          |
| 3      | Dasar                | 1                           | 11.1 | 8             | 88.9 | 9     | 100 |          |
| Jumlah |                      | 20                          |      | 36            |      | 56    |     |          |

*Sumber : Data Primer diolah 2019*

Tabel 6.7 memperlihatkan proporsi kelengkapan imunisasi lengkap lebih besar pada responden pendidikan tinggi yaitu 51.9%. Dibandingkan responden

pendidikan menengah sebesar 25.0% dan pada responden pendidikan dasar sebesar 11.1%. Sedangkan kelengkapan imunisasi tidak lengkap lebih besar pada responden dengan pendidikan dasar yaitu 88.9% dibandingkan responden yang pendidikannya menengah sebesar 75.0% dan responden yang pendidikannya tinggi sebesar (48.1%).

Hasil analisis statistik *chi-square test* diperoleh nilai  $P\text{-value} = 0,040 < \alpha 0,05$  artinya hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dasar.

#### 6.1.2.2. Peran Kader

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

**TABEL 6.8**  
**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 |
|--------|----------------|-----------------------------|------|---------------|------|-------|-----|----------|
|        |                | Lengkap                     |      | Tidak Lengkap |      |       |     |          |
|        |                | F                           | %    | F             | %    | F     | %   |          |
| 1      | Berperan       | 15                          | 53.6 | 13            | 46.4 | 28    | 100 | 0.012    |
| 2      | Tidak Berperan | 5                           | 17.9 | 23            | 82.1 | 28    | 100 |          |
| Jumlah |                | 20                          |      | 36            |      | 56    |     |          |

Sumber : Data Primer diolah 2019

Tabel 6.8 memperlihatkan proporsi kelengkapan imunisasi lengkap lebih besar pada responden yang peran kader kategori berperan sebesar 53.6% dibandingkan responden peran kader pada kategori tidak berperan sebesar 17.9%. Sedangkan kelengkapan imunisasi dasar tidak lengkap lebih besar pada responden

dengan peran kader kategori tidak berperan sebesar 17.9% dibandingkan responden yang peran kader pada kategori berperan sebesar 46.4%.

Hasil analisis statistik *chi-square test* diperoleh nilai  $P\text{-value} = 0,012 < \alpha 0,05$  artinya hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran kader dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap.

#### 6.1.2.3. Peran Petugas Kesehatan

Hasil uji statistik peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar dapat dilihat pada tabel 6.9 dibawah ini:

**TABEL 6.9**  
**HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI**  
**DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK**  
**KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019**

| No     | Peran Petugas Kesehatan | Kelengkapan Imunisasi Dasar |      |               |      | Total |     | P. Value |
|--------|-------------------------|-----------------------------|------|---------------|------|-------|-----|----------|
|        |                         | Lengkap                     |      | Tidak Lengkap |      |       |     |          |
|        |                         | F                           | %    | F             | %    | F     | %   |          |
| 1      | Berperan                | 17                          | 51.5 | 16            | 48.5 | 33    | 100 | 0.008    |
| 2      | Tidak berperan          | 3                           | 13.0 | 20            | 87.0 | 23    | 100 |          |
| Jumlah |                         | 20                          |      | 36            |      | 56    |     |          |

Sumber : Data Primer diolah 2019

Tabel 6.9 memperlihatkan kelengkapan imunisasi dasar lengkap sebesar 51.1% pada peran petugas kesehatan berperan dibandingkan peran petugas kesehatan tidak berperan sebesar 13.0%. Sedangkan kelengkapan imunisasi dasar tidak lengkap sebesar 87.0% pada peran petugas kesehatan tidak berperan dibandingkan peran petugas kesehatan berperan sebesar 48.5%.

Hasil analisis statistik *chi-square test* diperoleh nilai  $P\text{-value} = 0,008 < \alpha 0,05$  artinya hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan

yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap.

#### 6.1.2.4. Dukungan Keluarga

Hasil uji statistik dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar dapat dilihat pada tabel 6.10 dibawah ini:

**TABEL 6.10**  
**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR**  
**PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK**  
**KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019**

| No     | Dukungan Keluarga | Kelengkapan Imunisasi Dasar |      |               |      | Total |     | P. Value |
|--------|-------------------|-----------------------------|------|---------------|------|-------|-----|----------|
|        |                   | Lengkap                     |      | Tidak Lengkap |      |       |     |          |
|        |                   | F                           | %    | F             | %    | F     | %   |          |
| 1      | Mendukung         | 15                          | 51.7 | 14            | 48.3 | 29    | 100 | 0.021    |
| 2      | Tidak Mendukung   | 5                           | 18.5 | 22            | 81.5 | 27    | 100 |          |
| Jumlah |                   | 20                          |      | 36            |      | 56    |     |          |

Sumber : Data Primer diolah 2019

Tabel 6.10 memperlihatkan kelengkapan imunisasi dasar lengkap sebesar 51.7% pada dukungan keluarga mendukung dibandingkan dukungan keluarga tidak mendukung sebesar 18.5%. Sedangkan kelengkapan imunisasi dasar tidak lengkap sebesar 48.3% pada dukungan keluarga tidak mendukung dibandingkan responden yang dukungan keluarga yang mendukung sebesar 81.5%.

Hasil analisis statistik *chi-square test* diperoleh nilai *P-value* = 0,021 <  $\alpha$  0,05 artinya hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap.

#### 6.1.2.5. Motivasi Ibu

Hasil uji statistik motivasi ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar dapat dilihat pada tabel 6.10 dibawah ini:

**TABEL 6.10**  
**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 |
|--------|--------------|-----------------------------|------|---------------|------|-------|-----|----------|
|        |              | Lengkap                     |      | Tidak Lengkap |      |       |     |          |
|        |              | F                           | %    | F             | %    | F     | %   |          |
| 1      | Baik         | 15                          | 60.0 | 10            | 40.0 | 25    | 100 | 0.002    |
| 2      | Kurang Baik  | 5                           | 16.1 | 26            | 83.9 | 31    | 100 |          |
| Jumlah |              | 20                          |      | 36            |      | 56    |     |          |

Sumber : Data Primer diolah 2019

Tabel 6.10 memperlihatkan kelengkapan imunisasi dasar lengkap sebesar 60.0% pada motivasi ibu baik dibandingkan motivasi ibu kurang baik sebesar 16.1%. Sedangkan kelengkapan imunisasi dasar tidak lengkap sebesar 83.9% pada motivasi ibu kurang baik dibandingkan motivasi ibu baik sebesar 40.0%.

Hasil analisis statistik *chi-square test* diperoleh nilai  $P\text{-value} = 0,002 < \alpha 0,05$  artinya hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap.

## **6.2 Pembahasan**

Berdasarkan penelitian yang diperoleh dan dilaksanakan di puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019 dengan sampel 56 responden maka pembahasan variable sebagai berikut.

### **6.2.1 Pendidikan Orang Tua Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar**

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang pendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Pendidikan dapat berlangsung secara informal dan nonformal disamping secara formal seperti di Sekolah, Madrasah, dan institusi-institusi lainnya. Pendidikan formal adalah pendidikan yang diperoleh seseorang di sekolah secara teratur, sistematis, bertingkat, dan dengan mengikuti syarat-syarat yang jelas dan ketat, mulai dari tingkat TK sampai perguruan tinggi, pendidikan dengan SMP ke bawah masih dikategorikan kurang dan SMA keatas dianggap baik.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan pendidikan orang tua dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar. Dari data penelitian tabulasi silang diketahui bahwa ada hubungan antara pendidikan orang tua dengan kelengkapan imunisasi dasar responden

dengan *P Value* 0.040, dari 56 orang yang diteliti hanya 27 responden (48.2%) yang pendidikan orang tuanya tinggi serta 20 responden (35,7%) berpendidikan menengah dan yang pendidikan rendah sebanyak 9 responden (16.1%)

Pendidikan ibu yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jenjang pendidikan ibu yang ditandai dengan kepemilikan ijazah. Ibu yang memiliki pendidikan yang tinggi akan memiliki kesadaran akan pentingnya imunisasi bagi anak, sehingga secara langsung dapat meningkatkan kunjungan ibu membawanya untuk diimunisasi ke tempat pelayanan kesehatan seperti posyandu dan puskesmas terdekat. Dalam penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap, artinya pendidikan yang rendah memberikan efek yang negatif terhadap responden untuk mengimunisasi anaknya sampai lengkap, sebaliknya pendidikan yang tinggi memberikan efek yang positif terhadap responden untuk mengimunisasi anaknya sampai lengkap. Besarnya kekuatan hubungan pendidikan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi tergolong sedang.

Pengetahuan orang tua merupakan satu-satunya variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan kelengkapan imunisasi dasar. Kelompok orangtua dengan pengetahuan yang baik menunjukkan angka kelengkapan imunisasi dasar yang lebih tinggi daripada kelompok lainnya. Hasil ini sesuai dengan penelitian di puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, yang mendapatkan bahwa pengetahuan ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan kelengkapan imunisasi. Namun, berbeda dengan penelitian Masjkuri tentang pengetahuan orang tua tentang imunisasi di puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tentang

pengetahuan tentang imunisasi di puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, yang tidak mendapatkan hubungan antara pengetahuan orangtua dengan status imunisasi anak. Pengetahuan ikut berperan dalam mengambil berbagai keputusan. masyarakat yang minim mengenai imunisasi dapat menyebabkan keikutsertaan dalam program imunisasi juga minim

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian teori di atas menurut analisis peneliti pengetahuan tidak hanya didapat dari pendidikan formal semata, pengetahuan juga dapat diterima dari generasi sebelumnya dan juga penyuluhan-penyuluhan yang diberikan petugas kesehatan. Disini kemauan ibu juga berperan tidak hanya pendidikan ibu, ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi, namun tidak ada kemauan untuk mengetahui pentingnya imunisasi dasar juga dapat menyebabkan status imunisasi dasar balita tidak lengkap. Selain itu juga tidak menutup kemungkinan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang imunisasi dasar dan status imunisasi dasar balitanya tidak lengkap, dan sebaliknya ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki pengetahuan yang baik tentang imunisasi dasar sehingga status imunisasi dasar balitanya menjadi lengkap

Berdasarkan hasil penelitian menurut analisis peneliti pada dasarnya pengetahuan yang dimiliki seseorang akan merubah orang tersebut dari tidak tahu menjadi tahu dan semakin mengerti dalam hal ini yaitu pentingnya imunisasi bagi balita dan akibatnya bila status imunisasi dasar lengkap pada balita balitanya tidak lengkap. Di wilayah kerja puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tingkat pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar lengkap pada balita masih kurang untuk

meningkatkan pengetahuan ibu perlu dilakukan penyuluhan tentang imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

Penelitian Mathilda Albertina 2014 Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita dan Faktor faktor yang Berhubungan di Poliklinik Anak beberapa Rumah Sakit di Jakarta dan Sekitarnya pada bulan Maret 2013, Terdapat hubungan antara pengetahuan orang tua dengan kelengkapan imunisasi. Tidak terdapat hubungan antara pendidikan orang tua dengan kelengkapan imunisasi dengan nilai 0,002.

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

Ka 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).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi 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* 0.012, dari 56 orang yang diteliti hanya 28 responden (50.0%) yang peran kader berperan dan yang peran kader tidak berperan sebanyak 28 responden (50.0%).

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 ditentukan, 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.

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.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyu dan Nugroho (2013) bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran kader posyandu dengan

kelengkapan imunisasi anak. Penelitian Budiman (2016) menemukan bahwa ada hubungan antara kehadiran kader, berbagi informasi, dan keramahan kader dengan pemenuhan imunisasi dasar lengkap. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Fitriani (2014) bahwa tidak ada hubungan antara pelaksanaan peran kader kesehatan dengan kelengkapan dasar dari penjelasan.

#### **6.2.1 Peran Petugas Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar**

Tenaga kesehatan mempunyai peran yang sangat besar dalam pencapaian cakupan imunisasi dasar pada bayi. Peran petugas kesehatan merupakan faktor kuat yang berhubungan dengan status imunisasi dasar pada bayi. Dengan melakukan komunikasi yang baik kepada ibu dapat mempengaruhi keputusan untuk mengimunisasi anak. Dengan berdiskusi tentang imunisasi, dapat memperbaiki pengetahuan ibu sehingga dapat memberikan kepercayaan yang baik tentang imunisasi. Tidak hanya berdiskusi dengan ibu, tenaga kesehatan juga diharapkan berdiskusi dengan anggota keluarga yang lain sehingga meningkatkan dukungan keluarga terhadap imunisasi.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar. Dari data penelitian tabulasi silang diketahui bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar responden dengan *P Value* 0.008, dari 56 orang yang diteliti hanya 33 responden (58.9%) yang peran petugas kesehatan berperan dan yang peran petugas kesehatan tidak berperan sebanyak 23 responden (41.1%).

Hasil dari penelitian ini menyebutkan bahwa sebagian besar petugas kesehatan masih berperan kurang baik, ini dapat dilihat bahwa petugas kesehatan masih kurang aktif dalam memberikan penyuluhan kesehatan tentang imunisasi dasar lengkap, dan petugas juga tidak pernah melakukan kunjungan ke rumah-rumah untuk mencari balita yang belum mendapat imunisasi. Peran petugas kesehatan (Bidan, Perawat, Dokter) berperan dalam peningkatan derajat kesehatan bayi, juga untuk merubah perilaku masyarakat yang tidak sehat ke arah perilaku sehat. Dalam menjalankan perannya, tenaga kesehatan harus mampu menyadarkan masyarakat khususnya ibu-ibu yang memiliki bayi tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap. Oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan dapat melaksanakan kegiatan pencegahan yang meliputi Memberikan pendidikan pentingnya imunisasi dasar, mengajari ibu-ibu yang memiliki bayi tentang jadwal pemberian imunisasi, menggerakkan peran kader di tingkat posyandu desa, melaksanakan pemberian imunisasi pada bayi, mendokumentasikan setiap pemberian imunisasi pada bayi. Maka dari itu terdapat adanya hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi pada keluarga yang memiliki bayi di wilayah kerja Puskesmas Peurlak Kota.

Penelitian Arafatuz Zakiyah 2014 dengan judul hubungan antara peran petugas kesehatan dengan cakupan imunisasi per antigen tingkat puskesmas di kabupaten jember. Hasil penelitian menunjukan bahwa lebih dari setengah total responden (69,44%) dalam perannya untuk program imunisasi termasuk kategori baik, dan (30,56%) termasuk kategori cukup baik.

Hasil uji Spearman Rank (Rho) menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan cakupan imunisasi Polio 1 ( $p = 0,039$ ), ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan cakupan imunisasi Polio 4 ( $0,008$ ) dan ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan cakupan imunisasi DPT/HB 3 ( $p = 0,020$ ). Kesimpulan penelitian adalah ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan cakupan imunisasi Polio 1, Polio 2 dan DPT/HB 3 tingkat Puskesmas di Kabupaten Jember, sedangkan peran petugas kesehatan tidak memiliki hubungan dengan cakupan imunisasi HB0, BCG, Polio 2, Polio 3, DPT/HB 1, DPT/HB 2, Campak serta imunisasi dasar lengkap tingkat Puskesmas di Kabupaten Jember

Tenaga kesehatan di Puskesmas, bisa bekerja sama dengan kader kesehatan dan perangkat setempat untuk meningkatkan imunisasi melalui penyuluhan maupun forum diskusi. Tenaga kesehatan, kader, dan perangkat setempat diharapkan menjalin komunikasi yang baik tidak hanya kepada ibu yang memiliki bayi/balita, namun juga kepada anggota keluarga yang lain. Bila anggota keluarga yang lain dilibatkan, diharapkan dapat meningkatkan dukungan sehingga dapat meningkatkan cakupan imunisasi dasar pada bayi. Masyarakat perlu diberikan motivasi untuk memanfaatkan Puskesmas, Posyandu, dan tempat pelayanan kesehatan yang terdekat sehingga dapat berpartisipasi mendukung program imunisasi

#### **6.2.1 Dukungan Keluarga Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar**

Menurut Kepmenkes RI, (2009) dukungan keluarga adalah bantuan yang bermanfaat secara emosional dan memberikan pengaruh positif yang berupa

informasi, bantuan instrumental, emosi, maupun penilaian yang diberikan oleh anggota keluarga yang terdiri dari suami, orang tua, mertua, maupun saudara lainnya.

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

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar. Dari data penelitian tabulasi silang diketahui bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar responden dengan *P Value* 0.021, dari 56 orang yang diteliti sebanyak 29 responden (51.8%) yang peran keluarga mendukung dan yang dukungan keluarga tidak mendukung sebanyak 27 responden (48.2%).

Penelitian yang dilakukan oleh Nur Asnah 2011 dengan judul hubungan dukungan keluarga terhadap status imunisasi dasar pada bayi di desa gudang garam kecamatan bintang bayu, kabupaten deli serdang, hasil penelitian diperoleh data mayoritas responden berusia 20-30 tahun 87,27%, jenis kelamin perempuan 100%, pendidikan perguruan tinggi 58,18%, penghasilan > Rp 1000.000 sebanyak 89,1%, mayoritas usia bayi > 6 bulan sebanyak 83,64%. mayoritas responden mendapatkan dukungan keluarga 72.7% , mayoritas responden status imunisasinya sesuai dengan usia 76.4%. Hasil uji statistik dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi dukungan keluarga terhadap status imunisasi bayi (ada hubungan signifikan dukungan

keluarga terhadap status imunisasi bayi). Dari hasil analisis juga diperoleh OR = 22.2, artinya responden yang mendapat dukungan keluarga mempunyai peluang 22.2 kali status imunisasi bayinya sesuai dibandingkan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga. Kesimpulan: Penelitian ini membuktikan bahwa dukungan keluarga sangat penting diberikan agar status imunisasi dasar pada bayi dapat sesuai dengan usianya. Oleh karena itu, diharapkan bagi pelayanan kesehatan agar dapat melibatkan keluarga dalam memberikan motivasi serta informasi tentang imunisasi guna tercapainya status imunisasi dasar yang sesuai pada bayi.

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian teori di atas menurut analisis peneliti pada dasarnya keaktifan ibu dalam program imunisasi tidak lepas dari pengaruh dukungan keluarga karena salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap seseorang adalah pengaruh orang lain yang dianggap penting dalam hal ini diantaranya adalah keluarga.

Berdasarkan analisis pengaruh antara kepercayaan dengan ketidaklengkapan imunisasi bahwa tidak ada pengaruh antara kepercayaan terhadap ketidaklengkapan status imunisasi pada bayi atau balita. Tidak adanya pengaruh ini dikarenakan sebagian besar responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap mempercayai bahwa imunisasi membawa dampak buruk terhadap bayi atau balita mereka, seperti panas, kejang, dan rewel. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden yang memiliki anak dengan status imunisasi tidak lengkap, sebagian besar meyakini bahwa imunisasi membawa dampak buruk terhadap anak mereka, seperti terjadinya panas setelah diberikan imunisasi, menurut mereka semua imunisasi akan membawa efek samping panas

terhadap anak mereka, sebagian lagi mereka takut anaknya menjadi rewel, dan dapat pula menyebabkan kejang. Sebagian suku yang berada di wilayah daerah tersebut berkeyakinan bahwa imunisasi hanya akan menyebabkan anak mereka sakit, sehingga anak yang menurut mereka sehat tidak perlu diberikan imunisasi, karena pemberian imunisasi hanya akan menyebabkan mereka menjadi sakit dan akan menyusahkan orang tua mereka.

#### **6.2.2 Motivasi Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar**

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.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hubungan motivasi ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi 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* 0.002, dari 56 orang yang diteliti sebanyak 25 responden (44.6%) yang motivasi ibu baik dan yang motivasi ibu kurang baik sebanyak 31 responden (55.4%)

Selain itu menurut Siagian (2011), menyatakan bahwa motivasi merupakan daya dorong bagi seseorang untuk memberikan kontribusi yang sebesar 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).

Menurut Mc. Donald, motivasi adalah perubahan energy 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 energy 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 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

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

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

#### 7.1. Kesimpulan

1. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan orang tua dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019 dengan nilai ( $P$  value = 0,040).
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara peran kader dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019 dengan nilai ( $P$  value = 0,012).
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019 dengan nilai ( $P$  value = 0,008).
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019 dengan nilai ( $P$  value = 0,021).
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019 dengan nilai ( $P$  value = 0,002).

## 7.2. Saran

1. Diharapkan pada ibu bayi untuk dapat mempelajari tentang pemberian imunisasi pada bayi dan dapat di tanyai pada kader posyandu atau petugas kesehatan, agar dapat mengetahui dampak jika tidak diiminasikan dan keuntungan bagi bayi yang di imunisasi.
2. Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk datang tepat waktu pada saat turun lapangan dalam hal 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 membawa balita ke posyandu untuk di imunisasi
3. Diharapkan pihak keluarga dapat memberikan dukungan dan motivasi untuk ibu agar dapat mengikuti pelaksanaan imunisasi untuk tumbuh kembang balitanya dan daya tahan tubuh.
4. Diharapkan kader imunisasi dapat aktif dalam penyampaian informasi tentang imunisasi dan memberikan motivasi tentang imunisasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- 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/>
- Arafatul Zakiyah., *Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Cakupan Per Antigen Tingkat Puskesmas Di Kabupaten Jember*, Skripsi FKM UI, 2010.
- Azwar, S., *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2011
- A.M Sudirman., *Interaksi dan Motivasi Belajar dan Mengajar*. Jakarta : PT. Grafindo Indonesia. 2011
- Dedi Supriadi., *Hubungan Kunjungan Neonatal Dini Dengan status Imunisasi Hepatitis B Sedingin Mungkin Pada Bayi Yang Mendapat Kann Imunisasi Hepatitis B Di kabupaten Tasikmalaya*. Skripsi Fakultas Keperawatan USU. 2010.
- Djamarah, Syaiful Bahri., *Psikologi Belajar*. PT. Rineka Cipta: Jakarta. 2005. *Guru dan Anak Didik Dalam Interaksi Edukatif Suatu Pendekatan Teoretis Psikologis*. Rineka Cipta: Jakarta. 2012
- Dinas Kesehatan Aceh, *Perofil Kesehatan Aceh 2018*. Banda Aceh : 2018
- Dinas Kesehatan Aceh, *Perofil Kesehatan Aceh 2016*. Banda Aceh : 2016
- Dinas Kesehatan Aceh Besar, *Perofil Kesehatan Aceh Besar 2017*. Banda Aceh : 2017

- Depdiknas., *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakart : Balai Pustaka, 2005
- Depdiknas., *Model Pembelajaran*, Malang : Pusat Kurikulum Baltibang Depdiknas. 2010
- Fakultas Kesehatan Masyarakat.Pedoman Penulisan Skripsi, Banda Aceh, UNMUHA, 2018.
- Hidayat, Anwar., *Perbedaan Cross Sectional Dan Case Control Dan Cohort Dalam Epidemiologi*. Jakarta: 2012
- Kemenkes RI., Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehatan RI. 2010
- Kemenkes RI., *Permenkes RINomor 2562/Menkes/Per/XII/201, tentang Petunjuk Jaminan Persalinan*.Kemenkes RI. Jakarta. 2011
- Kemenkes RI., *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Diakses 26 Desember 2018. <http://www.depkes.go.id/download/pusdatin.html>
- 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.
- ., *Standar Acuan Pemeriksaan Kehamilan*. Jakarta. 2009
- Markum A.H., *Profil Kesehatan Aceh*, Banda Aceh, 2010
- Mulanai.,*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 BukuKedokteran, 2012
- 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](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).
- Azwar, S.. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar 2010.
- 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].

Sanjaya, Wina., *Strategi pembelajaran berorientasi standar proses pendidikan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group. 2013

Puskesmas Montasik, *Profil Puskesmas Montasik*, Aceh Besar : 2018

Puskesmas Montasik, *Profil Puskesmas Montasik*, Aceh Besar : 2017

Rohmah. *Pendidikan Prenatal : Upaya Promosi Kesehatan Bagi Ibu Hamil*. Jakarta: Gramata Publishing; 2010

Ranuh, dkk, *Pedoman Imunisasi di Indonesia Edisi II*, Jakarta, Badan Penerbit Pengurus Pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2015

Riskesdas., *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Ri Tahun 2013*.

Riskesdas., *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Ri Tahun 2018*

Unicef, *Suatu Permulaan yang Sehat Imunisasi*. 2008.

Widiastuti, Palupi. Gizi Bayi, Dalam : Buku Ajar Ilmu Gizi. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC pp. 40-47. 2013

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

## Motivasi Ibu \* Kelengkapan Imunisasi Dasar

Crosstab

|              |                                      |                                      | Kelengkapan Imunisasi Dasar |               | Total  |
|--------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|---------------|--------|
|              |                                      |                                      | Lengkap                     | Tidak Lengkap |        |
| Motivasi Ibu | Baik                                 | Count                                | 15                          | 10            | 25     |
|              |                                      | % within Motivasi Ibu                | 60.0%                       | 40.0%         | 100.0% |
|              |                                      | % within Kelengkapan Imunisasi Dasar | 75.0%                       | 27.8%         | 44.6%  |
|              | Kurang Baik                          | Count                                | 5                           | 26            | 31     |
|              |                                      | % within Motivasi Ibu                | 16.1%                       | 83.9%         | 100.0% |
|              |                                      | % within Kelengkapan Imunisasi Dasar | 25.0%                       | 72.2%         | 55.4%  |
| 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                 | 11.601 <sup>a</sup> | 1  | .001                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 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 <sup>b</sup>      | 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

## Dukungan Keluarga \* Kelengkapan Imunisasi Dasar

Crosstab

|                   |                                      |                                      | Kelengkapan Imunisasi Dasar |               | Total  |
|-------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|---------------|--------|
|                   |                                      |                                      | Lengkap                     | Tidak Lengkap |        |
| Dukungan Keluarga | Mendukung                            | Count                                | 15                          | 14            | 29     |
|                   |                                      | % within Dukungan Keluarga           | 51.7%                       | 48.3%         | 100.0% |
|                   |                                      | % within Kelengkapan Imunisasi Dasar | 75.0%                       | 38.9%         | 51.8%  |
|                   | Tidak Mendukung                      | Count                                | 5                           | 22            | 27     |
|                   |                                      | % within Dukungan Keluarga           | 18.5%                       | 81.5%         | 100.0% |
|                   |                                      | % within Kelengkapan Imunisasi Dasar | 25.0%                       | 61.1%         | 48.2%  |
| Total             | Count                                | 20                                   | 36                          | 56            |        |
|                   | % within Dukungan Keluarga           | 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                 | 6.715 <sup>a</sup> | 1  | .010                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 5.347              | 1  | .021                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 6.954              | 1  | .008                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       | .013                 | .010                 |
| Linear-by-Linear Association       | 6.595              | 1  | .010                  |                      |                      |
| N of Valid Cases <sup>b</sup>      | 56                 |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,64.

b. Computed only for a 2x2 table

## Peran Petugas Kesehatan \* Kelengkapan Imunisasi Dasar

Crosstab

|                         |                                      |                                      | Kelengkapan Imunisasi Dasar |               | Total  |
|-------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|---------------|--------|
|                         |                                      |                                      | Lengkap                     | Tidak Lengkap |        |
| Peran Petugas Kesehatan | Berperan                             | Count                                | 17                          | 16            | 33     |
|                         |                                      | % within Peran Petugas Kesehatan     | 51.5%                       | 48.5%         | 100.0% |
|                         |                                      | % within Kelengkapan Imunisasi Dasar | 85.0%                       | 44.4%         | 58.9%  |
|                         | Tidak Berperan                       | Count                                | 3                           | 20            | 23     |
|                         |                                      | % within Peran Petugas Kesehatan     | 13.0%                       | 87.0%         | 100.0% |
|                         |                                      | % within Kelengkapan Imunisasi Dasar | 15.0%                       | 55.6%         | 41.1%  |
| Total                   | Count                                | 20                                   | 36                          | 56            |        |
|                         | % within Peran Petugas 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                 | 8.737 <sup>a</sup> | 1  | .003                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 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 <sup>b</sup>      | 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

## Peran Kader \* Kelengkapan Imunisasi Dasar

Crosstab

|             |                                      |                                      | Kelengkapan Imunisasi Dasar |               | Total  |
|-------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|---------------|--------|
|             |                                      |                                      | Lengkap                     | Tidak Lengkap |        |
| Peran Kader | Berperan                             | Count                                | 15                          | 13            | 28     |
|             |                                      | % within Peran Kader                 | 53.6%                       | 46.4%         | 100.0% |
|             |                                      | % within Kelengkapan Imunisasi Dasar | 75.0%                       | 36.1%         | 50.0%  |
|             | Tidak Berperan                       | Count                                | 5                           | 23            | 28     |
|             |                                      | % within Peran Kader                 | 17.9%                       | 82.1%         | 100.0% |
|             |                                      | % within Kelengkapan Imunisasi Dasar | 25.0%                       | 63.9%         | 50.0%  |
| 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                 | 7.778 <sup>a</sup> | 1  | .005                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 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 <sup>b</sup>      | 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

## Crosstabs

### Pendidikan Orang Tua \* Kelengkapan Imunisasi Dasar

Crosstab

|                      |                                      |                                      | Kelengkapan Imunisasi Dasar |               | Total  |
|----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|---------------|--------|
|                      |                                      |                                      | Lengkap                     | Tidak Lengkap |        |
| Pendidikan Orang Tua | Tinggi                               | Count                                | 14                          | 13            | 27     |
|                      |                                      | % within Pendidikan Orang Tua        | 51.9%                       | 48.1%         | 100.0% |
|                      |                                      | % within Kelengkapan Imunisasi Dasar | 70.0%                       | 36.1%         | 48.2%  |
|                      | Menengah                             | Count                                | 5                           | 15            | 20     |
|                      |                                      | % within Pendidikan Orang Tua        | 25.0%                       | 75.0%         | 100.0% |
|                      |                                      | % within Kelengkapan Imunisasi Dasar | 25.0%                       | 41.7%         | 35.7%  |
|                      | Dasar                                | Count                                | 1                           | 8             | 9      |
|                      |                                      | % within Pendidikan Orang Tua        | 11.1%                       | 88.9%         | 100.0% |
|                      |                                      | % within Kelengkapan Imunisasi Dasar | 5.0%                        | 22.2%         | 16.1%  |
| Total                | Count                                | 20                                   | 36                          | 56            |        |
|                      | % within Pendidikan Orang Tua        | 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) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 6.435 <sup>a</sup> | 2  | .040                  |
| Likelihood Ratio             | 6.831              | 2  | .033                  |
| Linear-by-Linear Association | 6.114              | 1  | .013                  |
| N of Valid Cases             | 56                 |    |                       |

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,21.

## 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         |                    |

**Pendidikan Orang Tua**

|       |          | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tinggi   | 27        | 48.2    | 48.2          | 48.2               |
|       | Menengah | 20        | 35.7    | 35.7          | 83.9               |
|       | Dasar    | 9         | 16.1    | 16.1          | 100.0              |
|       | Total    | 56        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Peran Kader**

|       |                | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Berperan       | 28        | 50.0    | 50.0          | 50.0               |
|       | Tidak Berperan | 28        | 50.0    | 50.0          | 100.0              |
|       | Total          | 56        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Peran Petugas Kesehatan**

|       |                | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Berperan       | 33        | 58.9    | 58.9          | 58.9               |
|       | Tidak Berperan | 23        | 41.1    | 41.1          | 100.0              |
|       | Total          | 56        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Dukungan Keluarga**

|       |                 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Mendukung       | 29        | 51.8    | 51.8          | 51.8               |
|       | Tidak Mendukung | 27        | 48.2    | 48.2          | 100.0              |
|       | Total           | 56        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Motivasi Ibu**

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Baik        | 25        | 44.6    | 44.6          | 44.6               |
|       | Kurang Baik | 31        | 55.4    | 55.4          | 100.0              |
|       | Total       | 56        | 100.0   | 100.0         |                    |

## DUKUMENSTASI PENELITIAN







**INFORMASI KEPADA RESPONDEN**

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya **Sahibul Husna**, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai *Ketidak lengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019*. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui apakah *Cakupan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar*. 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

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETIDAK LENGKAPAN  
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK  
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2019**

---

Nama Peneliti : Sahibul Husna  
 NPM : 1507110060  
 Institusi Pendidikan : Fakultas Kesehatan Masyarakat

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

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

**2) Kelengkapan Imunisasi**

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  | 9 Bulan   | Lengkap       |                 |    |       |     |        |
|    |           | Tidak Lengkap |                 |    |       |     |        |
| 7  | 10 Bulan  | Lengkap       |                 |    |       |     |        |
|    |           | Tidak Lengkap |                 |    |       |     |        |
| 8  | 11 Bulan  | Lengkap       |                 |    |       |     |        |
|    |           | Tidak Lengkap |                 |    |       |     |        |
| 9  | 12 Bulan  | Lengkap       |                 |    |       |     |        |
|    |           | Tidak Lengkap |                 |    |       |     |        |

### 3) Pendidikan Orang Tua

Pendidikan Terakhir :

- a. Tamat SD
- b. Tamat SLTP
- c. Tamat SLTA
- d. Tamat Akademi/Sarjana

### 4) 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 memantau tumbuh kembang 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 memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi                                                                               |                    |               |              |
| 6  | Kader memberikan makan tambahan pada bayi                                                                                            |                    |               |              |
| 7  | Kader memberi penjelasan manfaat imunisasi                                                                                           |                    |               |              |

### 5) Peran Petugas Kesehatan

| No. | Pernyataan                                                                                            | Alternatif Jawaban |               |       |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|-------|
|     |                                                                                                       | Ya                 | Kadang-Kadang | Tidak |
| 1   | Ruangan untuk konsultasi imunisasi disiapkan oleh petugas kesehatan.                                  |                    |               |       |
| 2   | Petugas kesehatan membantu ibu mengenal dan memahami aspek penting pemberian imunisasi dasar lengkap. |                    |               |       |

|    |                                                                                                              |  |  |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 3  | Petugaskesehatanmembantuibumengetahuitujuandaripemb<br>erianimunisasidasarlengkap.                           |  |  |  |
| 4  | Petugaskesehatanmemberikaninformasidanmengingatkanib<br>utentangjadwalimunisasi.                             |  |  |  |
| 5  | Petugaskesehatanmenjelaskankepadaibubayireaksidariataus<br>etelahpemberianimunisasipadaanakny.               |  |  |  |
| 6  | petugaskesehatanmembantudalampenimbanganberatbada<br>nbayi.                                                  |  |  |  |
| 7  | Petugaskesehatanselalumelakukanpemeriksaankesehatanse<br>caramenyeluruhpadabayidananak.                      |  |  |  |
| 8  | Petugaskesehatanselalumemotivasiibu agar<br>selalumembawaanaknyakepuskesmas / posyanduuntuk di<br>imunisasi. |  |  |  |
| 9  | Petugaskesehatanselalumemberikanpelayanan yang ramah.                                                        |  |  |  |
| 10 | Petugaskesehatanselalumelaksanakantugasnyadenganbaik.                                                        |  |  |  |

## 6) DukunganKeluarga

| No                       | Pernyataan                                                                                                                                                           | AlternatifJawaban |               |       |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|-------|
|                          |                                                                                                                                                                      | Ya                | Kadang-kadang | Tidak |
| A. DukunganInformasional |                                                                                                                                                                      |                   |               |       |
| 1                        | Anggotakeluarga (suami,mertuadansaudara) sudahmemberikaninformasikepadaibutentangje nisimunisasi yang dibutuhkanolehanaknya.                                         |                   |               |       |
| 2                        | Anggotakeluarga (suami,mertuadansaudara) sudahmemberikaninformasikepadaibutentangtu juanimunisasidasarpadaanakny.                                                    |                   |               |       |
| 3                        | Ibumendapatinformasidarianggotakeluarga (suami,mertuadansaudara) sudahmemberikaninformasikepadaibutentangm anfaatimunisasidasarpadaanaknyuntukpeningk atankesehatan. |                   |               |       |
| 4                        | Ibumendapatinformasidarianggotakeluarga (suami,mertuadansaudara) tentangmasalahkesehatan yang terjadijikabayitidakmendapatkanimunisasidasarlengkap.                  |                   |               |       |
| 5                        | Ibumemperolehinformasidarianggotakeluarga                                                                                                                            |                   |               |       |

|                          |                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|                          | (suami, mertua dan saudara) tentang reaksi yang bisa terjadi setelah anak mendapatkan imunisasi.                                                                                  |  |  |  |
| B. Dukungan Penilaian    |                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
| 6                        | Anggota keluarga (suami, mertua dan saudara) menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi dasar lengkap pada anaknya secara teratur.                                                |  |  |  |
| 7                        | Anggota keluarga (suami, mertua dan saudara) selalu mendampingi ibu dalam merawat anaknya.                                                                                        |  |  |  |
| 8                        | Anggota keluarga (suami, mertua dan saudara) menyediakan waktu untuk mendampingi hidup membawa anaknya melaksanakan imunisasi setiap bulan.                                       |  |  |  |
| 9                        | Ibu selalu mendapatkan waktu dari anggota keluarga (suami, mertua dan saudara) agar ibu dapat membawa anaknya imunisasi ke posyandu / puskesmas.                                  |  |  |  |
| 10                       | Anggota keluarga (suami, mertua dan saudara) selalu memberikan pujian dan perhatian kepada ibu saat anaknya sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap.                            |  |  |  |
| C. Dukungan Instrumental |                                                                                                                                                                                   |  |  |  |
| 11                       | Anggota keluarga (suami, mertua dan saudara) selalu mengingatkan ibu jadwal untuk melakukan imunisasi dasar lengkap pada anaknya setiap bulan.                                    |  |  |  |
| 12                       | Anggota keluarga (suami, mertua dan saudara) selalu penuh perhatian dengan kesehatan anaknya untuk mencegah berbagai penyakit dengan cara imunisasi.                              |  |  |  |
| 13                       | Anggota keluarga (suami, mertua dan saudara) selalu menyediakan obat penurun demam apabila anak mengalami demam setelah mendapatkan imunisasi.                                    |  |  |  |
| 14                       | Anggota keluarga (suami, mertua dan saudara) selalu menganjurkan ibu untuk membawa anaknya ke fasilitas kesehatan (posyandu / puskesmas) agar mendapatkan imunisasi dasar lengkap |  |  |  |
| 15                       | Anggota keluarga (suami, mertua dan saudara) selalu menyediakan uang yang cukup untuk keperluan imunisasi anaknya setiap bulan.                                                   |  |  |  |

## 7) Motivasi Ibu

| No. | Pernyataan                                                                                          | Alternatif Jawaban |               |       |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------|-------|
|     |                                                                                                     | Ya                 | Kadang-kadang | Tidak |
| 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.                                                |                    |               |       |
| 8   | Saya berkunjung ke Posyandu karena diperiksa oleh tenaga kesehatan yang sudah terkenal              |                    |               |       |
| 9   | Saya berkunjung ke Posyandu karena tempatnya bersih dan nyaman                                      |                    |               |       |
| 10  | Saya berkunjung ke Posyandu karena letak Posyandu dekat dengan rumah saya                           |                    |               |       |

$$\overline{x} = \frac{\sum x}{n} = \frac{7}{5} = 2,4$$

1. Berpran > 14
2. Tidak Berperan < 14

$$\overline{x} = \frac{\sum x}{n} = \frac{1}{5} = 20$$

1. Berpran > 20
2. Tidak Berperan < 20

$$\overline{x} = \frac{\sum x}{n} = \frac{1}{5} = 30$$

1. Mendukung > 30
2. Tidak Mendukung < 30

$$\overline{x} = \frac{\sum x}{n} = \frac{1}{5} = 30$$

1. Baik > 30
2. Kurang Baik < 30

| No                   | Variabel yang diteliti    | No Urut<br>Pertanyaan                           | Bobot Skor                                     |                                                |                                                |                                                | Rentang                                                                                                                |
|----------------------|---------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      |                           |                                                 | A                                              | B                                              | C                                              | D                                              |                                                                                                                        |
| Variabel Dependen    |                           |                                                 |                                                |                                                |                                                |                                                |                                                                                                                        |
| 1                    | KelengkapanImunisasi      | 1                                               | 2                                              | 1                                              | -                                              | -                                              | - Lengkap :<br>Bayimendapatimunisasidasarlengkap<br><br>- TidakLengkap :<br>Bayitidakmendapatimunisasidasarlen<br>gkap |
| Variabel Indenpenden |                           |                                                 |                                                |                                                |                                                |                                                |                                                                                                                        |
| 2                    | PekerjaanIbu              | 1                                               | 2                                              | 1                                              | -                                              | -                                              | - Bekerja<br>- Tidak berkerja                                                                                          |
| 3                    | PendapatanIbu             | 1                                               | 2                                              | 1                                              | -                                              | -                                              | - Tinggi> 2.700.000<br>- Rendah< 2.700.000                                                                             |
| 4                    | MotivasiIbu               | 1<br>2<br>3<br>4<br>5<br>6<br>7<br>8<br>9<br>10 | 2<br>2<br>2<br>2<br>2<br>2<br>2<br>2<br>2<br>2 | 1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1<br>1 | -<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-<br>- | -<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-<br>-<br>- | - Ada : Jika total skor $\geq Mean$<br><br>- Tidak Ada : Jika total skor $< Mean$                                      |
| 5                    | JarakKepelayananKesehatan | 1<br>2<br>3<br>4                                | 2<br>3<br>1<br>2                               | 1<br>2<br>2<br>1                               | -<br>1<br>3<br>-                               | -<br>-<br>-<br>-                               | - Terjangkau :Jika total skor $\geq Mean$<br><br>- Tidak Terjangkau :Jika total skor $< Mean$                          |

|   |             |   |   |   |   |   |                                                                                                 |
|---|-------------|---|---|---|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | Peran kader | 1 | 3 | 2 | 1 | - | - Berperan :Jika<br>total skor $\geq Mean$<br><br>- Tidakberperan : Jika<br>total skor $< Mean$ |
|   |             | 2 | 3 | 2 | 1 | - |                                                                                                 |
|   |             | 3 | 3 | 2 | 1 | - |                                                                                                 |
|   |             | 4 | 3 | 2 | 1 | - |                                                                                                 |
|   |             | 5 | 3 | 2 | 1 | - |                                                                                                 |
|   |             | 6 | 3 | 2 | 1 | - |                                                                                                 |
|   |             | 7 | 3 | 2 | 1 | - |                                                                                                 |



| TABEL SKOR           |                        |                       |            |   |   |   |                                                                                                                    |
|----------------------|------------------------|-----------------------|------------|---|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No                   | Variabel yang diteliti | No Urut<br>Pertanyaan | Bobot Skor |   |   |   | Rentang                                                                                                            |
|                      |                        |                       | A          | B | C | D |                                                                                                                    |
| Variabel Denpenden   |                        |                       |            |   |   |   |                                                                                                                    |
| 1                    | Kelengkapan Imunisasi  | 1                     | 2          | 1 | - | - | - Lengkap : Bila mendapat imunisasi dasar lengkap<br>- Tidak Lengkap : Bila tidak mendapat imunisasi dasar lengkap |
|                      |                        | 2                     | 2          | 1 | - | - |                                                                                                                    |
|                      |                        | 3                     | 2          | 1 | - | - |                                                                                                                    |
|                      |                        | 4                     | 2          | 1 | - | - |                                                                                                                    |
| Variabel Indenpenden |                        |                       |            |   |   |   |                                                                                                                    |
| 2                    | Pendidikan             | 1                     | 3          | 2 | 1 | - | - Tinggi<br>- Menengah<br>- Dasar                                                                                  |
| 1                    | Dukungan Keluarga      | 1                     | 3          | 2 | 1 | - | Mendukung : $\geq 30$<br>Tidak Mendukung : $< 30$                                                                  |
|                      |                        | 2                     | 3          | 2 | 1 | - |                                                                                                                    |
|                      |                        | 3                     | 3          | 2 | 1 | - |                                                                                                                    |
|                      |                        | 4                     | 3          | 2 | 1 | - |                                                                                                                    |
|                      |                        | 5                     | 3          | 2 | 1 | - |                                                                                                                    |
|                      |                        | 6                     | 3          | 2 | 1 | - |                                                                                                                    |
|                      |                        | 7                     | 3          | 2 | 1 | - |                                                                                                                    |
|                      |                        | 8                     | 3          | 2 | 1 | - |                                                                                                                    |
|                      |                        | 9                     | 3          | 2 | 1 | - |                                                                                                                    |
|                      |                        | 10                    | 3          | 2 | 1 | - |                                                                                                                    |
|                      |                        | 11                    | 3          | 2 | 1 | - |                                                                                                                    |
|                      |                        | 12                    | 3          | 2 | 1 | - |                                                                                                                    |
|                      |                        | 13                    | 3          | 2 | 1 | - |                                                                                                                    |
|                      |                        | 14                    | 3          | 2 | 1 | - |                                                                                                                    |
|                      |                        | 15                    | 3          | 2 | 1 | - |                                                                                                                    |
| 2                    | Peran kader            | 1                     | 3          | 2 | 1 | - | - Berperan : Jika total skor $\geq 14$<br>- Tidak berperan : Jika total skor $< 14$                                |
|                      |                        | 2                     | 3          | 2 | 1 | - |                                                                                                                    |
|                      |                        | 3                     | 3          | 2 | 1 | - |                                                                                                                    |
|                      |                        | 4                     | 3          | 2 | 1 | - |                                                                                                                    |
|                      |                        | 5                     | 3          | 2 | 1 | - |                                                                                                                    |
|                      |                        | 6                     | 3          | 2 | 1 | - |                                                                                                                    |
|                      |                        | 7                     | 3          | 2 | 1 | - |                                                                                                                    |

|   |                                |    |   |   |   |   |                                                |
|---|--------------------------------|----|---|---|---|---|------------------------------------------------|
| 3 | <b>Peran Petugas Kesehatan</b> | 1  | 3 | 2 | 1 | - | Berperan : $\geq 20$<br>Tidak Berperan: $< 20$ |
|   |                                | 2  | 3 | 2 | 1 | - |                                                |
|   |                                | 3  | 3 | 2 | 1 | - |                                                |
|   |                                | 4  | 3 | 2 | 1 | - |                                                |
|   |                                | 5  | 3 | 2 | 1 | - |                                                |
|   |                                | 6  | 3 | 2 | 1 | - |                                                |
|   |                                | 7  | 3 | 2 | 1 | - |                                                |
|   |                                | 8  | 3 | 2 | 1 | - |                                                |
|   |                                | 9  | 3 | 2 | 1 | - |                                                |
|   |                                | 10 | 3 | 2 | 1 | - |                                                |
|   |                                |    |   |   |   |   |                                                |
| 4 | <b>Motivasi Ibu</b>            | 1  | 3 | 2 | 1 | - | Baik : $\geq 30$<br>Kurang Baik : $< 30$       |
|   |                                | 2  | 3 | 2 | 1 | - |                                                |
|   |                                | 3  | 3 | 2 | 1 | - |                                                |
|   |                                | 4  | 3 | 2 | 1 | - |                                                |
|   |                                | 5  | 3 | 2 | 1 | - |                                                |
|   |                                | 6  | 3 | 2 | 1 | - |                                                |
|   |                                | 7  | 3 | 2 | 1 | - |                                                |
|   |                                | 8  | 3 | 2 | 1 | - |                                                |
|   |                                | 9  | 3 | 2 | 1 | - |                                                |
|   |                                | 10 | 3 | 2 | 1 | - |                                                |
|   |                                |    |   |   |   |   |                                                |



# UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

## FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI B BAN - PT SK No. 032/BAN-PT/Ak-XV/S1/X/2012  
Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata-Banda Aceh 23245  
Telp. 0651-31054, Fax. 0651-31053,  
<http://www.fkm.unmuha.ac.id> - e-mail: [fkm.unmuha@yahoo.com](mailto:fkm.unmuha@yahoo.com)

No : 833 /UM.FKM.M/2019  
Lamp : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Banda Aceh, 15 April 2019

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       | : | Sahibul Husna                                                                                                                                                     |
| NPM           | : | 1507110060                                                                                                                                                        |
| Semester      | : | VIII                                                                                                                                                              |
| Peminatan     | : | PKIP                                                                                                                                                              |
| Judul Skripsi | : | <b>"ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN LENGKAP TIDAKNYA IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KAB. ACEH BESAR TAHUN 2019"</b> |

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



Drs. H. Fauzi Ali Amin, M.Kes  
ND : 821/UM.FKM.M/2019



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

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

No : 423.1 / 2178 / 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: 833/UM.FKM.M/2019, Tanggal 15 Mei 2019, Perihal tentang Izin Penelitian di Wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, Maka dengan ini kami menerangkan bahwa :

N a m a : Sahibul Husna

N P M : 1507110060

J u d u l Skripsi : Analisis Faktor - faktor yang berhubungan dengan lengkap tidaknya 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



# 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: [prodis1.ikm@fkm.unmuha.ac.id](mailto:prodis1.ikm@fkm.unmuha.ac.id)

No : 266/UM.FKM.M/2018

Banda Aceh, 26 November 2018

Lamp : -

Hal : Permohonan Data Awal

Kepada Yth.  
Kepala 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 :

|               |                                                                                                                        |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nama          | : Sahibul Husna                                                                                                        |
| NPM           | : 1507110060                                                                                                           |
| Peminatan     | : PKIP                                                                                                                 |
| Judul Skripsi | : <b>"ANALISIS RENDAHNYA CAKUPAN IMUNISASI<br/>DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK<br/>KAB. ACEH BESAR TAHUN 2018"</b> |

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, 

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



# PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR

## DINAS KESEHATAN

Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Kota Jantho Telp. (0651) 92186 Fax.(0651) 92011  
Email : dinkes\_ab@yahoo.co.id Kode Pos : 23917

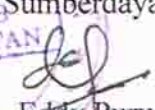
Nomor : 070/ 266 /2018  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Kota Jantho, 11 Desember 2018  
Kepada Yth,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Sehubungan dengan Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor : 266/UM.FKM.M/2018 Tanggal 26 November 2018 perihal sebagaimana tersebut dipokok surat, pada prinsipnya dipihak kami tidak berkeberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan Izin Pengambilan Data Awal kepada mahasiswa :

Nama : Sahibul Husna  
NPM : 1507110060  
Judul Penelitian : Analisis Rendahnya Cakupan Imunisasi Di Wilayah Kerja  
Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2018

Untuk Kelancaran Kegiatan dimaksud, yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan Puskesmas setempat  
Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Aceh Besar  
Kabid. Sumberdaya Kesehatan f  
  
dr. Eddy Purwanto  
NIP. 19650209 200112 1 001

### Tembusan

1. Camat Montasik
2. Kepala Puskesmas Montasik
3. Peringgal



# 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](mailto:prodisl.ikm@fkm.unmuha.ac.id)

No : 266/UM.FKM.M/2018

Banda Aceh, 29 Oktober 2018

Lamp : -

Hal : Permohonan Data Awal

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Montasik

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       | : | Sahibul Husna                                                                                        |
| NPM           | : | 1507110060                                                                                           |
| Peminatan     | : | PKIP                                                                                                 |
| Judul Skripsi | : | <b>"ANALISIS RENDAHNYA CAKUPAN IMUNISASI<br/>DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK<br/>TAHUN 2018"</b> |

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,

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 / 386 / 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. 266/UM.FKM.M/2018 Tanggal 29 Oktober 2018, Perihal tentang Izin pengambilan Data Awal di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, Maka dengan ini kami menerangkan bahwa :

N a m a : Sahibul Husna  
N I M : 1507110060  
Pemintan : PKIP  
Judul Penelitian : ANALISIS RENDAHNYA CAKUPAN IMUNISASI DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK TAHUN 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.

