

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI  
DI PUSKESMAS PANGKALAN BALAI  
KABUPATEN BANYUASIN  
TAHUN 2021**



Oleh :

**MIRA SILVIANA  
NPM. 19142019135P**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2021**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI  
DI PUSKESMAS PANGKALAN BALAI  
KABUPATEN BANYUASIN  
TAHUN 2021**



Skripsi ini diajukan sebagai  
salah satu syarat memperoleh gelar  
**SARJANA KEPERAWATAN**

Oleh :

**MIRA SILVIANA  
NPM. 19142019135P**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2021**

**ABSTRAK**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**BINA HUSADA PALEMBANG**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**Skripsi, Agustus 2021**

**Mira Silviana**

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Puskesmas Pangkalan Balai Kabupaten Banyuasin Tahun 2021**  
(xiii + 64 Halaman + 12 Lampiran)

Imunisasi merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita. Permasalahan pada penelitian ini adalah adakah hubungan antara tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, status pekerjaan ibu, pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Pangkalan Balai Kabupaten Banyuasin.

Penelitian ini menggunakan observasi analitik dengan desain *cross sectional* dengan uji *chi square*. Teknik sampling digunakan *total sampling* karena jumlah populasi kurang dari 100. Didapatkan jumlah 60 responden. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 26 April hingga 26 Mei Tahun 2021.

Hasil analisa didapatkan bahwa masing-masing variabel berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dengan nilai *p-value* tingkat pendidikan ibu ( 0,008), tingkat pengetahuan ibu (0,004) dan status pekerjaan ibu ( 0,000) Faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi meliputi tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu dan status pekerjaan ibu.

Diharapkan ibu balita mampu meningkatkan pengetahuannya akan pentingnya kelengkapan imunisasi dasar pada bayi yang baik dalam pertumbuhan dan perkembangan kesehatannya.

**Kata Kunci** : Faktor resiko, imunisasi dasare, bayi.  
**Daftar Pustaka** : 25 (2014-2019)

## ***ABSTRACT***

**BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCE  
NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM  
Student Thesis, August 2021**

**Mira Silviana**

### **Factors to Completeness of Basic Immunization for Infants at Pangkalan Balai Health Center, Banyuasin Regency in 2021**

(xiii + 64 Pages + 12 Attachments)

*Immunization is a form of health intervention that is very effective in reducing infant and under-five mortality. The problem in this study is whether there is a relationship between mother's education level, mother's level of knowledge, mother's employment status, education with completeness of basic immunization in infants. Knowing the factors related to the completeness of basic immunization in infants at the Pangkalan Balai Public Health Center, Banyuasin Regency.*

*This study used analytic observation with a cross sectional design with chi square test. The sampling technique used was total sampling because the total population was less than 100. The total number of respondents was 60 respondents. This research was conducted from April 26 to May 26, 2021.*

*The results of the analysis showed that each variable was related to the completeness of basic immunization in infants with a p-value of maternal education level (0.008), mother's level of knowledge (0.004) and mother's employment status (0.000). Factors related to the completeness of basic immunization for infants include the mother's education level, mother's knowledge and mother's employment status.*

*It is hoped that mothers of toddlers will be able to increase their knowledge of the importance of completeness of basic immunization for babies in good health growth and development*

**Keywords : Risk factors, basic immunization, infants**

**Bibliography : 25 (2014-2019)**

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**Skripsi dengan judul**

### **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI PUSKESMAS PANGKALAN BALAI KABUPATEN BANYUASIN TAHUN 2021**

Oleh :

**MIRA SILVIANA  
NPM. 19142019135P**

**Program Studi Ilmu Keperawatan**

Telah disetujui, diperiksa oleh pembimbing  
Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada Palembang

**Palembang, Juli 2021**  
Pembimbing



**Abu Bakar Sidik, SK.p.,M.Kes.**

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan



**Ns. Kardewi S. Kep.,M.Kes**

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA PALEMBANG**

**Palembang, Juli 2021**

**KETUA**



**Abu Bakar Sidik, SK.p., M.Kes.**

**ANGGOTA I**



**Ns. Kardewi, S.Kep., M.Kes.**

**ANGGOTA II**



**Ns. Husin, S.Kep., M.Kes.**

## RIWAYAT HIDUP PENULIS



### I. BIODATA

Nama : Mira Sillviana  
Tempat, tanggal lahir : Sekayu, 22 Mei 1981  
Agama : Islam  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Laskar Umar Sidiq No. 42 RT/RW  
003/00 Kel. Pangkalan Balai Kec. Banyuasin  
No. Telp : 081367062540  
Email : mirasilviana23@gmail.com  
Nama orang tua :  
- Ayah : H.M. Zairozi, BA (Alm)  
- Ibu : Marlia

### II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 1993 : SD N 3 Sekayu  
2. Tahun 1996 : SMP N 5 Sekayu  
3. Tahun 1999 : SPK Pemda Sekayu  
4. Tahun 2003 : AKPER Mitra Adiguna Palembang

## PERSEMBAHAN DAN MOTTO

### Kupersembahkan kepada :

1. Teruntuk kedua orang tuaku tercinta H.M. Zairozi, BA (Alm) dan Marlia yang senantiasa menyebutku dalam doa-doa mereka dan selalu memberikan dukungan serta semangat dan kasih sayangnya selama ini, terimakasih atas usaha dan kerja keras yang kalian lakukan demi untuk kesuksesanku.
2. Suamiku Risnandar, SE tercinta serta anak-anakku Naura Asyifa Medina dan Aqila Salsabila tersayang serta keluarga besarku yang tak henti – hentinya berdoa mendukungku, memberikan semangat untuk kebaikan dan kesuksesanku terkadang, ketika kehilangan kepercayaan pada diri saya sendiri, kalian di sini untuk percaya pada saya. Terkadang, ketika semuanya salah, kalian tampak dekat dan memperbaiki semuanya.

### *Motto :*

*“ Kejarlah impianmu sampai kamu tidak lagi mapu berlari untuk  
menggapainya”*

*“ Untuk masa – masa sulitmu, Biarlah Allah yang  
menguatkanmu, Tugasmu adalah berusaha agar jarak antara kamu  
dengan Allah tak pernah jauh.”*



## UCAPAN TERIMAKASIH

**Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh..**

Dengan mengucapkan Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena berkat dan ramhat hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Puskesmas Pangkalan Balai Kabupaten Banyuasin Tahun 2021 ”** tepat pada waktunya. Adapun tujuan dari penulisan penelitian ini adalah sebagai salah satu prasyarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan program studi ilmu keperawatan di STIK Bina Husada Palembang.

Pada kesempatan ini, penulis hendak menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril dan material sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan. Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada :

1. Ns. Ersita, S.Kep., M.Kes. selaku Plt. Ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Ns. Kardewi, S.Kep., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Ners STIK Bina Husada Palembang dan sekaligus penguji I.
3. Ns. Abu Bakar Sidik, S.Kp., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing yang senantiasa memberikan banyak waktu bimbingan, arahan serta solusi pada setiap permasalahan atas kesulitan dalam penulisan proposal skripsi ini.
4. Ns. Husin, S.Kep., M.Kes., selaku Penguji II.

5. dr. Hj Reviyani selaku Kepala UPTD Puskesmas Pangkalan Balai serta Pegawai Puskesmas yang telah banyak membantu proses pengumpulan data dalam penelitian ini.
6. Teman-teman seperjuangan PSIK angkatan 2019 yang menemani, memberikan masukan dan memberikan semangat selama menempuh pendidikan.

Penulis telah berusaha menyelesaikan penulisan penelitian ini dengan sebaik mungkin. Penulis menyadari bahwasannya penulisan penelitian ini masih ada kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna untuk menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan penelitian ini. Akhir kata, penulis berharap semoga penelitian ini berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak yang berkepentingan.

**Wassalamu'alaikum warahmatullahi warahmatullah..**

Palembang, Agustus 2021

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI.....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Hasil Penelitian .....	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian .....	6
<b>BAB II LANDASAN TEORI.....</b>	<b>7</b>
2.1 Landasan Teori .....	7
2.1.1 Pengertian Imunisasi .....	7
2.1.2 Tujuan imunisasi .....	7
2.1.3 Sasaran Imunisasi.....	8
2.1.4 Jenis-jenis Imunisasi .....	9
2.1.5 Kelengkapan Imunisasi Dasar .....	10
2.1.6 Jadwal Imunisasi .....	18
2.1.7 Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi.....	19
2.2 Kerangka Teori.....	30
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
3.1 Desain Penelitian.....	31
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
3.3 Populasi dan Sampel .....	32
3.4 Kerangka Konsep .....	32

3.5 Definisi Operasional.....	33
3.6 Hipotesis Penelitian.....	34
3.7 Metode Pengumpulan Data .....	34
3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data .....	35
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>37</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	37
4.2 Pembahasan.....	40
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	43
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>45</b>
5.1 Kesimpulan.....	45
5.2 Saran.....	45
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi.....	18
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	33
Tabel 3.2 Pemilihan Uji Analisis Hubungan.....	36
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Ibu.....	37
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi menurut Pendidikan .....	38
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi menurut Pengetahuan .....	38
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi menurut status pekerjaan .....	39
Tabel 4.5 Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi .....	40
Tabel 4.6 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi .....	41
Tabel 4.7 Hubungan antara Tingkat Pekerjaan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi .....	42

## DAFTAR BAGAN

<b>Nomor Bagan</b>	<b>Halaman</b>
Bagan 2.2 Kerangka Teori .....	30
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	32

## **DAFTAR LAMPIRAN**

### **Nomor Lampiran**

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)
2. Lembar kuesioner
3. Master Data
4. Uji Statistik
5. Surat Selesai Penelitian
6. Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu tujuan untuk kebijaksanaan umum dari tujuan nasional. Agar tujuan pembangunan bidang kesehatan tersebut dapat terwujud, diperlukan suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia dalam meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dan sebagai perwujudan upaya tersebut dibentuk sistem kesehatan nasional (Budioro. B, 2018).

Dalam lingkup pelayanan kesehatan, bidang preventif merupakan prioritas utama. Dalam melaksanakan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), imunisasi merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita. Penularan insidens penyakit menular telah terjadi berpuluh–puluh tahun yang lampau di negara-negara maju yang telah melakukan imunisasi dengan teratur dengan cakupan luas (I.G.N Ranuh, dkk, 2018 ).

Program imunisasi merupakan suatu program yang digunakan untuk menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan bayi serta anak balita. Program ini dilaksanakan untuk penyakit–penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, polio, dan campak. Bayi



harus mendapat imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG 1 kali, DPT 3 kali, hepatitis B 3 kali, polio 4 kali, dan campak 1 kali (Kemenkes, 2019).

Pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) ialah tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada bayi (0-11 bulan). Desa UCI merupakan gambaran desa atau kelurahan dengan  $\geq 80\%$  jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun. Pencapaian desa UCI di Provinsi Sumatera Selatan dari tahun ke tahun mengalami peningkatan pada tahun 2017 sebesar 84,42%, tahun 2018 sebesar 83,64%, tahun 2019 sebesar 86,83% dan tahun 2020 sebesar 91,95%. (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2020).

Dari 17 Kabupaten atau Kota yang ada di Provinsi Sumatera Selatan, sebanyak 6 Kabupaten atau Kota sudah mencapai target 2020 sebesar 100% yaitu Kota Palembang, Kabupaten OKU, Kabupaten Lahat, Kabupaten Muara Enim, Kabupaten Musi Banyuasin, dan Kota Prabumulih. Bila dibandingkan dengan target 2010 sebesar 98% sebanyak 3 Kabupaten atau Kota sudah mencapai target. Masih ada 11 Kabupaten atau Kota yang belum mencapai target salah satunya Kabupaten Banyuasin (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera selatan, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin, diketahui pencapaian cakupan desa atau kelurahan UCI di Kabupaten Banyuasin pada tahun 2020 sebesar 54,55%. Terdapatnya 6 Puskesmas yang terdapat di Kabupaten Banyuasin masih terdapat desa atau kelurahan yang belum mencapai target UCI dan salah satunya adalah Puskesmas Pangkalan Balai sebesar 86,25% (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin, 2020).

Penelitian Handayani (2018) menyatakan bahwa faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada bayi adalah pengetahuan dan pendidikan ibu. Hal ini terbukti adanya hubungan pendidikan dan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi dengan nilai p valued keduanya  $< 0.05$ . Sejalan dengan penelitian Khalimah tahun 2019 menyatakan bahwa selain pendidikan dan pengetahuan ibu, ada faktor pekerjaan ibu yang memiliki hubungan signifikan dengan ketidaklengkapan imunisasi lengkap pada bayi dengan nilai p value 0,0012.

Berdasarkan Studi pendahuluan melalui observasi langsung melalui *data record* pada tanggal 24 Maret 2021 bahwa Puskesmas Pangkalan Balai merupakan Puskesmas dengan cakupan imunisasi paling rendah pada tahun 2019 dengan cakupan masing-masing jenis imunisasi sebagai berikut BCG (66,30%), DPT- HB1 (50,86%), DPT-HB2 (52,72%), DPT-HB3 (51,48%), Polio1 (56,42%), polio2 (45,19%), polio3 (49,63%), polio4 (49,01%), dan campak (50,86%). Berdasarkan data tersebut masih rendahnya kelengkapan imunisasi yang memenuhi target  $\geq 80\%$  sehingga desa tersebut belum bisa dikatakan sebagai desa UCI (Puskesmas Pangkalan Balai, 2020).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik mengambil judul “ **Hubungan Pekerjaan dan Pendidikan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Puskesmas Pangkalan Balai Tahun 2021** ”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Dalam lingkup pelayanan kesehatan, bidang preventif merupakan prioritas utama. Dalam melaksanakan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), imunisasi merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita. Penularan insidens penyakit menular telah terjadi berpuluh–puluh tahun yang lampau di negara-negara maju yang telah melakukan imunisasi dengan teratur dengan cakupan luas (I.G.N Ranuh, dkk, 2018 ).

Berdasarkan Studi pendahuluan melalui observasi langsung melalui *data record* pada tanggal 24 Maret 2021 bahwa Puskesmas Pangkalan Balai merupakan Puskesmas dengan cakupan imunisasi paling rendah pada tahun 2019 dengan cakupan masing-masing jenis imunisasi sebagai berikut BCG (66,30%), DPT- HB1 (50,86%), DPT-HB2 (52,72%), DPT-HB3 (51,48%), Polio1 (56,42%), polio2 (45,19%), polio3 (49,63%), polio4 (49,01%), dan campak (50,86%). Berdasarkan data tersebut masih rendahnya kelengkapan imunisasi yang memenuhi target  $\geq 80\%$  sehingga desa tersebut belum bisa dikatakan sebagai desa UCI (Puskesmas Pangkalan Balai, 2020).

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diketuinya Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Puskesmas Pangkalan Balai Tahun 2021

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1.3.1.1 Diketuinya Distribusi frekuensi meliputi usia, pengetahuan, pekerjaan dan pendidikan ibu.
- 1.3.1.2 Diketuinya hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Pangkalan Balai.
- 1.3.1.3 Diketuinya hubungan antara tingkat pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Pangkalan Balai.
- 1.3.1.4 Diketuinyai hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Pangkalan Balai.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Puskesmas Pangkalan Balai**

Sebagai bahan masukan dan bahan evaluasi agar mampu meningkatkan dan mengoptimalkan pelayanan kesehatan terutama pada ibu yang

memiliki anak balita.dalam pemberian kelengkapan imunisasi dasar.

#### **1.4.2 STIK Bina Husada**

Meningkatkan wawasan dan sebagai referensi tentang pentingnya kelengkapan imunisasi dasar pada balita yang dapat diterapkan dalam bahan materi pembelajaran terhadap anak didik akademik.

#### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Sebagai penambah wawasan dan mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan untuk dijadikan referensi riset selanjutnya.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup Keperawatan Anak. Masalah yang diangkat pada penelitian ini apakah ada hubungan pekerjaan dan pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 26 April sampai dengan 26 Mei tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Balai Kabupaten Banyuasin. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita yang melakukan imunisasi di PKM Pangkalan Balai. Dimana jumlah populasi rerata setiap bulannya antara 28 hingga 55 balita.. Jenis penelitian ini adalah observasi analitik dengan desain *cross sectional* dengan jumlah sampel 60 responden dengan teknik total sampling.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### 2.1.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal, atau resisten. Anak diimunisasi berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit, tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain (Soekidjo Notoatmodjo, 2017).

##### 2.1.2 Tujuan Imunisasi

1. Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia seperti pada imunisasi cacar *variola* (I.G.N Ranuh, 2018).
2. Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pada saat ini penyakit-penyakit tersebut adalah disentri, tetanus, batuk rejan (*pertusis*), cacar (*measles*), polio, dan tuberkulosis (Soekidjo Notoatmodjo, 2017).
3. Menurut WHO (*World Health Organization*), program imunisasi di Indonesia memiliki tujuan untuk menurunkan angka kejadian penyakit dan angka

kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Umar Fahmi Achmadi, 2016).

### 2.1.3 Sasaran Imunisasi

#### 1. Imunisasi Rutin

Diberikan pada bayi di bawah umur 1 tahun, wanita usia subur yaitu wanita usia 15 hingga 39 tahun termasuk ibu hamil dan calon pengantin. Vaksin yang diberikan pada imunisasi rutin pada bayi meliputi hepatitis B, BCG, polio, DPT, dan campak. Pada usia anak sekolah meliputi DT (Difteri Tetanus), campak, dan tetanus toksoid, sedangkan pada wanita usia subur diberikan tetanus toksoid.

#### 2. Imunisasi Tambahan

Imunisasi tambahan akan diberikan bila diperlukan. Imunisasi tambahan diberikan kepada bayi dan anak usia sekolah dasar. Imunisasi tambahan sering dilakukan misalnya ketika terjadi suatu wabah penyakit tertentu dalam wilayah dan waktu tertentu, misalnya pemberian polio pada Pekan Imunisasi Nasional (PIN) dan pemberian imunisasi campak pada anak sekolah.

Pekan Imunisasi Nasional, dilaksanakan serentak secara nasional untuk mempercepat pemutusan mata rantai penularan virus polio importasi dengan cara memberikan vaksin polio kepada setiap balita (usia 0-5 tahun) termasuk bayi baru lahir tanpa mempertimbangkan status imunisasi

sebelumnya. Pemberian imunisasi dilakukan dua kali masing-masing dua tetes selang waktu dua bulan. Pemberian imunisasi polio pada waktu PIN disamping untuk memutus mata rantai penularan, juga berguna sebagai *booster* atau imunisasi ulangan polio (Achmadi, 2016).

#### 2.1.4 Jenis-Jenis Imunisasi

##### 1. Imunisasi Pasif (*Pasif Immunization*)

Imunisasi pasif adalah pemberian antibody kepada resipien, dimaksudkan untuk memberikan imunitas secara langsung tanpa harus memproduksi sendiri zat aktif tersebut untuk kekebalan tubuhnya. Antibodi yang diberikan ditujukan untuk upaya pencegahan atau pengobatan terhadap infeksi, baik untuk infeksi bakteri maupun virus. Proteksi bersifat sementara selama antibodi masih aktif didalam tubuh resipien dan perlindungannya singkat karena tubuh tidak membentuk memori terhadap patogen atau antigen spesifik (I.G.N Ranuh, 2018).

##### 2. Imunisasi Aktif (*Active Immunization*)

Imunisasi aktif adalah imunisasi yang dilakukan dengan cara memasukkan virus yang sudah dilemahkan atau dimatikan ke dalam tubuh dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri.

Imunisasi yang diberikan kepada anak adalah :

- a. BCG, untuk mencegah TBC
- b. DPT, mencegah penyakit difteri, pertusis, dan tetanus
- c. Polio, untuk mencegah penyakit poliomyelitis



- d. Campak, untuk mencegah penyakit campak
- e. HB, untuk mencegah penyakit hepatitis B

Imunisasi pada ibu hamil dan calon pengantin adalah imunisasi tetanus *toxoid*, yaitu untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan (Soekidjo Notoatmodjo, 2017).

#### 2.1.5 Kelengkapan Imunisasi Dasar

Penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti penyakit TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Hepatitis B, dan Campak. Idealnya bayi harus mendapat imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG 1 kali, DPT 3 kali, Polio 4 kali, HB 3 kali, dan Campak 1 kali. Untuk menilai kelengkapan status imunisasi dasar lengkap bagi bayi dapat dilihat dari cakupan imunisasi campak, karena imunisasi campak merupakan imunisasi yang terakhir yang diberikan pada bayi dengan harapan imunisasi sebelumnya sudah diberikan dengan lengkap (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2020).

##### 2.1.5.1 Imunisasi BCG

Pemberian imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit *tuberculosis* (TBC). Vaksin BCG mengandung kuman BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*) yang masih hidup (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2018).

*Bacillus Calmette-Guerin* adalah vaksin hidup yang dibuat dari *Mycobacterium bovis* yang dibiak berulang selama 1-3 tahun sehingga didapatkan hasil yang tidak virulen tetapi masih mempunyai imunogenitas (I.G.N Ranuh, 2018).

#### 1. Cara Pemberian dan Dosis

Pemberian imunisasi BCG sebaiknya diberikan kepada bayi umur

< 2 bulan. Pada bayi yang kontak erat dengan pasien TB dengan bakteri tahan asam (BTA) +3 sebaiknya diberikan INH profilaksi dulu, apabila pasien kontak sudah tenang bayi dapat diberi BCG (I.G.N. Ranuh, 2018).

Sebelum disuntikan, vaksin BCG harus dilarutkan terlebih dahulu, melarutkan dengan menggunakan alat suntik steril (ADS 5 ml). Dosis pemberian 0,05 ml sebanyak 1 kali.

Disuntikan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (*insertion musculus deltoideus*), dengan menggunakan ADS 0,05 ml. Vaksin yang sudah dilarutkan harus digunakan sebelum lewat 3 jam (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2018 ).

#### 2. Kontraindikasi

Imunisasi BCG tidak boleh digunakan pada orang yang reaksi uji tuberkulin >5 mm, menderita infeksi HIV atau dengan risiko tinggi

infeksi HIV, imunokompromais akibat pengobatan kortikosteroid, obat imuno-supresif, mendapat pengobatan radiasi, penyakit keganasan yang mengenai sumsum tulang atau sistem limfe, menderita gizi buruk, menderita demam tinggi, menderita infeksi kulit yang halus, pernah sakit tuberkulosis, kehamilan (I.G.N.Ranuh, 2018).

### 3. Efek Samping

Imunisasi BCG tidak menyebabkan reaksi yang bersifat umum seperti demam 1-2 minggu kemudian akan timbul indurasi dan kemerahan di tempat suntikan yang berubah menjadi pustula, kemudian pecah menjadi luka. Luka tidak perlu pengobatan, akan sembuh secara spontan dan meninggalkan tanda parut. Kadang-kadang terjadi pembesaran kelenjar regional di ketiak dan atau leher, terasa padat, tidak sakit, dan tidak menimbulkan demam. Reaksi ini normal, tidak memerlukan pengobatan, dan akan menghilang dengan sendirinya (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2018).

#### 2.1.5.2 Imunisasi DPT

Imunisasi DPT gunanya untuk pemberian kekebalan secara simultan terhadap difteri, pertusis, dan tetanus (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2018).

##### 1. Cara Pemberian dan Dosis

Sebelum digunakan vaksin harus dikocok terlebih dahulu agar suspensi menjadi homogen. Disuntikkan secara intramuskuler dengan dosis pemberian 0,5 ml sebanyak 3 dosis. Dosis pertama diberikan

pada umur 2 bulan, dosis selanjutnya diberikan dengan interval paling cepat 4 minggu (1 bulan). Di unit pelayanan statis, vaksin DPT yang telah dibuka hanya boleh digunakan selama 4 minggu, dengan ketentuan :

- a. Vaksin belum kadaluwarsa
- b. Vaksin disimpan dalam suhu  $2^{\circ}\text{C} - 8^{\circ}\text{C}$
- c. Tidak pernah terendam air
- d. Sterilitasnya terjaga

Sedangkan di posyandu, vaksin yang sudah terbuka tidak boleh digunakan lagi untuk hari berikutnya (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2018).

## 2. Kontraindikasi

Gejala-gejala keabnormalan otak periode bayi baru lahir atau gejala serius keabnormalan pada saraf merupakan kontraindikasi pertusis. Anak yang mengalami gejala-gejala parah pada dosis pertama, komponen pertusis harus dihindarkan pada dosis kedua, dan untuk meneruskan imunisasinya dapat diberikan DT (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2018).]

## 3. Efek Samping

Gejala-gejala yang bersifat sementara seperti lemas, demam, kemerahan pada tempat suntikan. Kadang-kadang terjadi gejala berat seperti demam tinggi, iritabilitas, dan meracau yang biasanya terjadi 24 jam setelah imunisasi (Ditjen PP & PL Depkes

RI, 2018).

### 2.1.5.3 Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B gunanya untuk pemberian kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B. Vaksin hepatitis B adalah vaksin virus rekombinan yang telah dinaktivasikan dan bersifat *non-infectious*, berasal dari HbsAg yang dihasilkan dalam sel ragi (*Hansenula Polymorpha*) menggunakan teknologi DNA rekombinan (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2018).

#### 1. Cara Pemberian dan Dosis

Sebelum digunakan vaksin harus dikocok terlebih dahulu agar suspensi menjadi homogen. Vaksin disuntikkan dengan dosis 0,5 ml atau 1 buah HB PID, pemberian suntikan secara intra muskuler sebaiknya pada anterolateral paha. Pemberian sebanyak 3 dosis, dosis pertama diberikan pada usia 0-7 hari, dosis berikutnya dengan interval minimum 4 minggu (1 bulan)

#### 2. Kontraindikasi

Hipersensitif terhadap komponen vaksin sama halnya seperti vaksin-vaksin lain, vaksin ini tidak boleh diberikan kepada penderita infeksi berat yang disertai kejang.

#### 3. Efek Samping

Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan, dan pembekakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan

biasanya hilang setelah 2 hari.

#### 2.1.5.4 Imunisasi Polio

Vaksinoral polio hidup adalah vaksin polio *trivalent* yang terdiri dari suspensi virus *poliomyelitis* tipe 1, 2, dan 3 (*strain sabin*) yang sudah dilemahkan, dibuat dalam biakan jaringan ginjal kera dan distabilkan dengan sukrosa.

Imunisasi polio ini memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit poliomyelitis (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2018).

##### 1. Cara Pemberian dan Dosis

Diberikan secara oral (melalui mulut), 1 dosis adalah 2 tetes sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu. Setiap membuka vial baru harus menggunakan penetes (*dropper*) yang baru.

Di unit pelayanan statis polio yang telah dibuka, hanya boleh digunakan selama 2 minggu dengan ketentuan :

- a. Vaksin belum kadaluwarsa
- b. Vaksin disimpan dalam suhu  $+2^{\circ}\text{C}$  -  $+8^{\circ}\text{C}$
- c. Tidak pernah terendam air
- d. Sterilitasnya terjaga

Sedangkan di posyandu, vaksin yang sudah terbuka tidak boleh digunakan lagi untuk hari berikutnya.

## 2. Kontraindikasi

Pada individu yang menderita “*immune deficiency*” tidak ada efek yang berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit. Namun jika ada keraguan, misalnya sedang menderita diare, maka dosis ulangan dapat diberikan setelah sembuh.

## 3. Efek Samping

Pada umumnya tidak terdapat efek samping berupa paralisis yang disebabkan oleh vaksin sangat jarang terjadi.

### 2.1.5.5 Imunisasi Campak

Vaksin campak merupakan vaksin virus hidup yang dilemahkan. Setiap dosis (0,5 ml) mengandung tidak kurang dari 1000 *infective unit virus strain* CAM 70 dan tidak lebih dari 100 mcg residu *canamycin* dan 30 mcg residu *erythromycin*.

Imunisasi campak ini untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2018).

### 1. Cara Pemberian dan Dosis

Sebelum disuntikkan, vaksin campak terlebih dahulu harus dilarutkan dengan pelarut steril yang telah tersedia yang berisi 5 ml cairan pelarut. Dosis pemberian 0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas, pada usia 9-11 bulan dan ulangan (booster) pada usia 6-7 tahun (kelas 1 SD) setelah *catch-up campaign* campak pada Anak Sekolah Dasar

kelas 1-6.

## 2. Kontraindikasi

Individu yang mengidap penyakit *immune deficiency* atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukemia, lymphoma

## 3. Efek Samping

Hingga 15 % pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah divaksinasi. Walaupun dilaporkan ada beberapa variasi temuan, efek samping vaksin campak hidup (tunggal atau gabungan) umumnya adalah ringan dan terbatas untuk anak-anak yang rentan.

Dengan menggunakan vaksin virus hidup yang dilemahkan, maka reaksi efek samping yang timbul kurang dibandingkan dengan virus mati. Tetapi sekitar 5-15% anak yang mendapat imunisasi akan mengalami demam tinggi sampai 39,4<sup>0</sup> C. Suhu tubuh umumnya meningkat pada hari ke-7 sampai hari ke-12 sesudah imunisasi dan lamanya 1-2 hari. Tetapi panas yang timbul dirasakan tidak mengganggu anak. Kadang-kadang dapat terjadi kejang-demam. Ruam pada kulit muncul sekitar 5% anak yang mendapat imunisasi, biasanya terjadi pada hari ke-7 sampai hari ke-10 sesudah mendapat imunisasi dan lamanya sekitar 2 hari.

Efek samping imunisasi ulang umumnya lebih ringan dan jarang terjadi dibandingkan dengan imunisasi pertama, karena anak sudah



mendapat dosis pertama maka ia sudah imun, sehingga pada imunisasi kedua virus vaksin tidak dapat bereplikasi. Efek ikutan imunisasi kedua lebih sering terjadi bila diberikan pada umur 10-12 tahun dibandingkan dengan bila diberikan umur 4-6 tahun. Gejala ikutan yang terjadi 1 bulan sesudah imunisasi pada anak yang berumur 10-12 tahun sangat jarang terjadi (1,7/1000), yang paling sering berupa munculnya ruam pada kulit dan nyeri sendi (I. Made Setiawan, 2018).

#### 2.1.6 Jadwal Imunisasi (IDAI, 2018)

**Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi**

Vaksin	Pemberian Imunisasi	Selang Waktu Pemberian	Umur	Keterangan
BCG	1x		0-11 bulan	
DPT	3x (DPT 1,2,3)	4 minggu	2-11 bulan	
Polio	4x (Polio1,2,3)	4 minggu	0-11 bulan	
Campak	1x		9-11bulan	
Hepatitis B	3x (Hep B 1,2,3)	4 minggu	0-11 bulan	Untuk bayi yang lahir di RS/puskesmas/rumah bersalin/rumah oleh tenaga kesehatan. HB segera diberikan dalam 24 jam pertama kelahiran. BCG dan polio diberikan sebelum bayi pulang ke rumah

### **2.1.7 Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi**

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2017) terdapat teori yang mengungkapkan determinan perilaku berdasarkan analisis dari faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku khususnya perilaku kesehatan. Diantara teori tersebut adalah teori Lawrence Green (1980), yang menyatakan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor, yaitu :

#### *2.1.7.1 Faktor Pemudah (Presdisposing Factors)*

Faktor-faktor ini mencakup tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak, dan dukungan dari pihak keluarga.

##### **1. Tingkat Pendidikan Ibu Bayi**

Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku manusia di dalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial, yakni orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial, dan kemampuan individu yang optimal (Achmad Munib, dkk, 2016).

Wanita sangat berperan dalam pendidikan di dalam rumah tangga. Mereka menanamkan kebiasaan dan menjadi panutan bagi generasi yang akan datang tentang perlakuan terhadap lingkungannya. Dengan

demikian, wanita ikut menentukan kualitas lingkungan hidup ini. Untuk dapat melaksanakan pendidikan ini dengan baik, para wanita juga perlu berpendidikan baik formal maupun tidak formal. Akan tetapi pada kenyataan taraf, pendidikan wanita masih jauh lebih rendah daripada kaum pria. Seseorang ibu dapat memelihara dan mendidik anaknya dengan baik apabila ia sendiri berpendidikan (Slamet, 2016).

## 2. Tingkat Pengetahuan Ibu Bayi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni : *awareness* (kesadaran), *interest* (tertarik), *evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). *Trial* (orang telah mulai mencoba perilaku baru), *adoption* (subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus) (Soekidjo Notoatmodjo, 2017).

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman

orang lain. Seseorang ibu akan mengimunitasikan anaknya setelah melihat anak tetangganya kena penyakit polio sehingga cacat karena anak tersebut belum pernah memperoleh imunisasi polio.

### 3. Status Pekerjaan Ibu Bayi

Pekerjaan menurut kamus besar Bahasa Indonesia adalah mata pencaharian, apa yang dijadikan pokok kehidupan, sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah (Pandji Anoraga, 2016).

Ibu yang bekerja mempunyai waktu kerja sama seperti dengan pekerja lainnya. Adapun waktu kerja bagi pekerja yang dikerjakan yaitu waktu siang 7 jam satu hari dan 40 jam satu minggu untuk 6 hari kerja dalam satu minggu, atau dengan 8 jam satu hari dan 40 jam satu minggu untuk 5 hari kerja dalam satu minggu. Sedangkan waktu malam hari yaitu 6 jam satu hari dan 35 jam satu minggu untuk 6 hari kerja dalam 1 minggu (Pandji Anoraga, 2016).

Bertambah luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja, terutama di sektor swasta. Di satu sisi berdampak positif bagi pertambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak (Panji Anoraga, 2016).

Hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi adalah jika ibu bekerja untuk mencari nafkah maka akan

berkurang kesempatan waktu dan perhatian untuk membawa bayinya ke tempat pelayanan imunisasi, sehingga akan mengakibatkan bayinya tidak mendapatkan pelayanan imunisasi.

#### 4. Pendapatan Keluarga

Pendapatan adalah hasil pencarian atau perolehan usaha (Depertemen Pendidikan Nasional, 2017). Menurut Mulyanto Sumardi dan Hans Dieter Evers (2015), pendapatan yaitu keseluruhan penerimaan baik berupa uang maupun barang baik dari pihak lain maupun dari hasil sendiri. Jadi yang dimaksud pendapatan dalam penelitian ini adalah suatu tingkat penghasilan yang diperoleh dari pekerjaan pokok dan pekerjaan sampingan dari orang tua dan anggota keluarga lainnya

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder (Soetjningsih, 2017).

#### 5. Jumlah Anak

Berdasarkan penelitian Suparmanto (2016) dalam Nuri Handayani (2018), jumlah anak sebagai salah satu aspek demografi yang akan berpengaruh pada partisipasi masyarakat. Hal ini dapat terjadi karena jika seorang ibu mempunyai anak lebih dari satu biasanya ibu semakin berpengalaman dan sering memperoleh informasi tentang imunisasi, sehingga anaknya akan di imunisasi (Nuri Handayani, 2018 : 36).

## 6. Dukungan Keluarga

Dukungan sosial secara psikologis dipandang sebagai hal yang kompleks. Wortman dan Dunkell-Scheffer (2017) mengidentifikasi beberapa jenis dukungan yang meliputi ekspresi perasaan positif, termasuk menunjukkan bahwa seseorang diperlukan dengan rasa penghargaan yang tinggi, ekspresi persetujuan dengan atau pemberitahuan tentang ketepatan keyakinan dan perasaan seseorang. Ajakan untuk membuka diri dan mendiskusikan keyakinan dan sumber-sumber juga merupakan bentuk dukungan sosial.

Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunisasi anaknya. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan dukungan/*support* dari pihak lain, misalnya suami/istri/orang tua/mertua.

### 2.1.7.2 Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana dan prasarana atau sumber daya atau fasilitas kesehatan yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti pukesmas, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan swasta, dan sebagainya, serta kelengkapan alat

imunisasi, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya (Soekidjo Notoatmodjo, 2017).

#### 1. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti pukesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter, atau bidan praktek desa. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkinan.

#### 2. Peralatan Imunisasi

Setiap obat yang berasal dari bahan biologik harus dilindungi terhadap sinar matahari, panas, suhu beku, termasuk juga vaksin. Untuk sarana rantai vaksin dibuat secara khusus untuk menjaga potensi vaksin.

Di bawah ini merupakan kebutuhan dan peralatan yang digunakan sebagai sarana penyimpanan dan pembawa vaksin.

##### a. Lemari Es

Setiap puskesmas harus mempunyai 1 lemari es *standart* program. Setiap lemari es sebaiknya mempunyai 1 stop kontak tersendiri. Jarak lemari es dengan dinding belakang 10-15 cm, kanan kiri 15 cm, sirkulasi udara di sekitarnya harus baik. Lemari es tidak boleh terkena panas matahari langsung. Suhu di dalam lemari es harus berkisar  $+ 2^{\circ}$  C s/d  $+ 8^{\circ}$  C, sedangkan di dalam *freezer* berkisar antara  $-25^{\circ}$  C s/d -

15<sup>0</sup>C (I.G.N Ranuh, 2018).

b. *Vaccine Carrrier* (termos)

*Vaccine carrier* adalah alat untuk mengirim atau membawa vaksin dari puskesmas ke posyandu atau tempat pelayanan imunisasi lainnya yang dapat mempertahankan suhu +2<sup>0</sup> C – +8<sup>0</sup> C

c. *Cold Box*

*Cold box* di tingkat puskesmas digunakan penyimpanan vaksin sementara apabila dalam keadaan darurat seperti listrik padam untuk waktu cukup lama, atau lemari es sedang rusak yang

bila diperbaiki memakan waktu lama. *Cold box* berukuran besar, dengan ukuran 40-70 liter, dengan penyekat suhu dari poliuretan.

d. *Freeze Tag*

*Freeze tag* digunakan untuk memantau suhu dari kabupaten ke pukesmas pada waktu membawa vaksin, serta dari pukesmas sampai ke lapangan atau posyandu dalam upaya peningkatan kualitas rantai vaksin (Ditjen PP dan PL Depkes RI, 2017).

3. Keterjangkauan Tempat Pelayanan Imunisasi

Salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian derajat kesehatan, termasuk status kelengkapan imunisasi dasar adalah adanya keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Kemudahan untuk mencapai pelayanan kesehatan ini antara lain



ditentukan oleh adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperkecil jarak tempuh, hal ini akan menimbulkan motivasi ibu untuk datang ketempat pelayanan imunisasi.

Menurut Lawrence W. Green (1980), Ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang member kontribusi terhadap perilaku dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Faktor pendukung lain menurut Djoko Wiyono (2017) adalah akses terhadap pelayanan kesehatan yang berarti bahwa pelayanan kesehatan tidak terhalang oleh keadaan geografis, keadaan geografis ini dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang mendapat pelayanan kesehatan.

Semakin kecil jarak jangkauan masyarakat terhadap suatu tempat pelayanan kesehatan, maka akan semakin sedikit pula waktu yang diperlukan sehingga tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan meningkat.

### 2.1.7.3 Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan (Soekidjo Notoatmodjo, 2017 : 13). Menurut Lawrence W. Green, ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor

yang memberi kontribusi terhadap perilaku sehat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

#### 1. Petugas Imunisasi

Petugas kesehatan untuk program imunisasi biasanya dikirim dari pihak puskesmas, biasanya dokter atau bidan, lebih khususnya bidan desa. Menurut Djoko Wiyono (2016) pasien atau masyarakat menilai mutu pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang empati, respek dan tanggap terhadap kebutuhannya, pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu berkunjung.

Dalam melaksanakan tugasnya petugas kesehatan harus sesuai dengan mutu pelayanan. Pengertian mutu pelayanan untuk petugas kesehatan berarti bebas melakukan segala sesuatu secara professional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang maju, mutu peralatan yang baik dan memenuhi standar yang baik, komitmen dan motivasi petugas tergantung dari kemampuan mereka untuk melaksanakan tugas mereka dengan cara yang optimal (Djoko Wiyono, 2016).

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung

dan memperkuat terbentuknya perilaku (Soekidjo Notoatmodjo, 2017).

#### 1. Kader Kesehatan

Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (*The Community Health Worker, 2015*).

Secara umum peran kader kesehatan adalah melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan terpadu bersama masyarakat dalam rangka pengembangan PKMD

Secara khusus peran kader adalah :

##### 1. Persiapan

Persiapan yang dilakukan oleh kader sebelum pelaksanaan kegiatan posyandu adalah memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan terpadu dan berperan serta dalam mensukseskannya, bersa dengan masyarakat merencanakan kegiatan pelayanan kesehatan terpadu ditingkat desa.

##### 2. Pelaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan oleh kader saat kegiatan imunisasi adalah melaksanakan penyuluhan kesehatan secara terpadu, mengelola kegiatan seperti penimbangan bulanan, distribusi oralit,

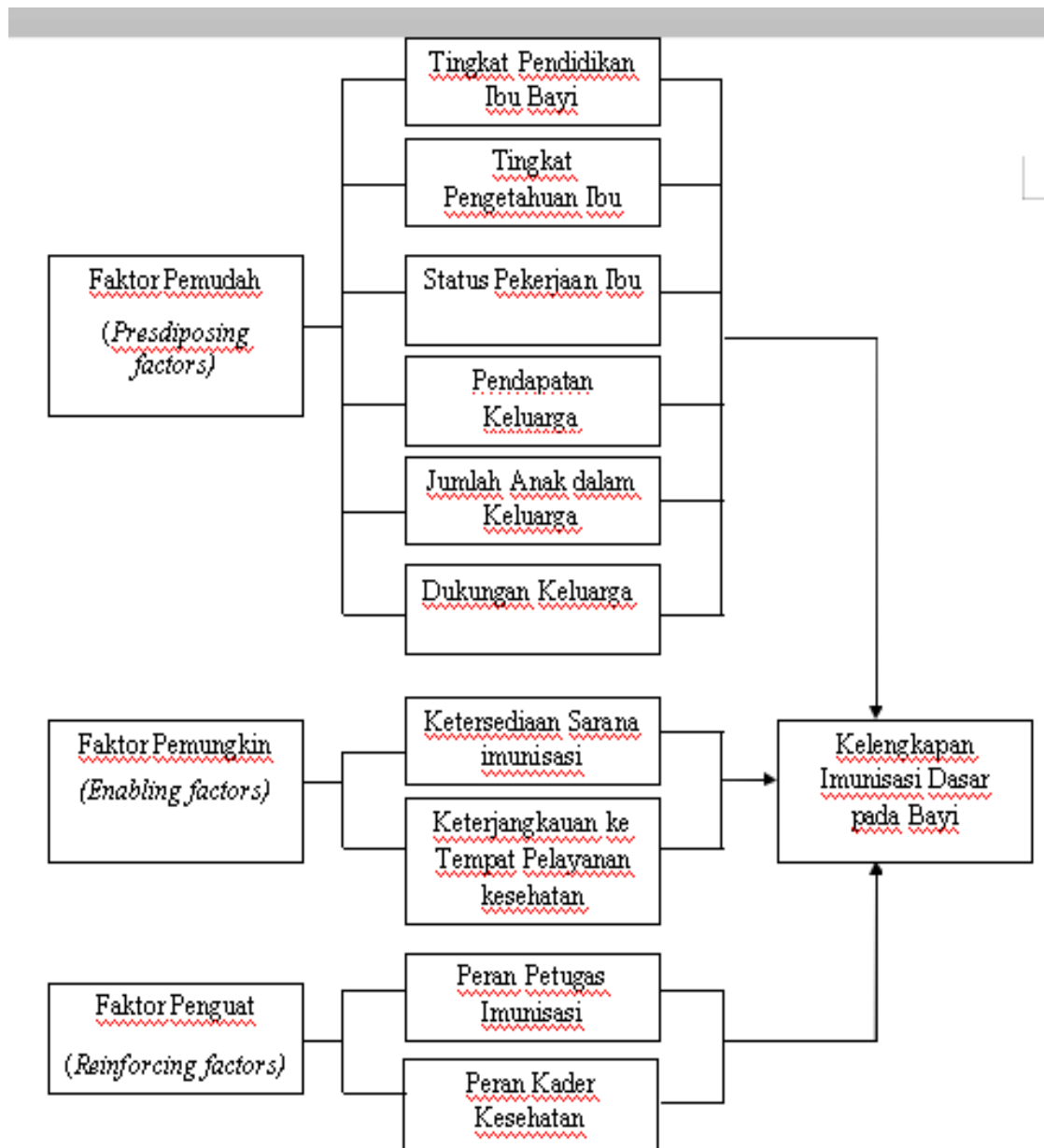
vitamin A/Fe, distribusi alat kontrasepsi, PMT, Pelayanan kesehatan sederhana, pencatatan dan pelaporan serta rujukan.

### 3. Pembinaan

Pembinaan yang dilakukan oleh kader berupa : menyelenggarakan pertemuan bulanan dengan masyarakat untuk membicarakan perkembangan program kesehatan, melakukan kunjungan rumah pada keluarga binaannya, membina kemampuan diri melalui pertukaran pengalaman antar kader.

## 2.2 Kerangka Teori

**Bagan 2.1**  
**Kerangka Teori**



Sumber : Modifikasi Lawrence W. Green (1980),  
Soekidjo Notoatmodjo (2017), Budioro B (2018)

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian *observasi analitik* dengan desain *cross sectional* atau penelitian dengan pengambilan data satu waktu. Penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk mendeskripsikan hasil analisis berdasarkan permasalahan yang diteliti dalam area populasi yang sudah ditentukan sehingga hasil yang ditemukan dapat mengetahui hubungan antara kejadian balita gizi kurang dengan faktor-faktor resiko (Dharma, 2016).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pekerjaan dan pendidikan ibu. Sedangkan variabel dependen adalah kelengkapan imunisasi dasar bayi.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkalan Balai Kabupaten Banyuasin. Alasan pemilihan lokasi penelitian ini adalah karena dari data yang didapatkan, bahwa angka prevalensi kelengkapan imunisasi dasar bayi mengalami penurunan secara signifikan setiap bulannya.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 26 April 2021 sampai 26 Mei 2021.

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita yang melakukan imunisasi di PKM Pangkalan Balai. Dimana jumlah populasi rerata setiap bulannya antara 28 hingga 55 balita di tahun 2020.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi penelitian (Notoadmojo, 2017). Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 responden. Karena sampel yang kurang dari 100 maka diambil dengan teknik total sampling.

### 3.4 Kerangka Konsep

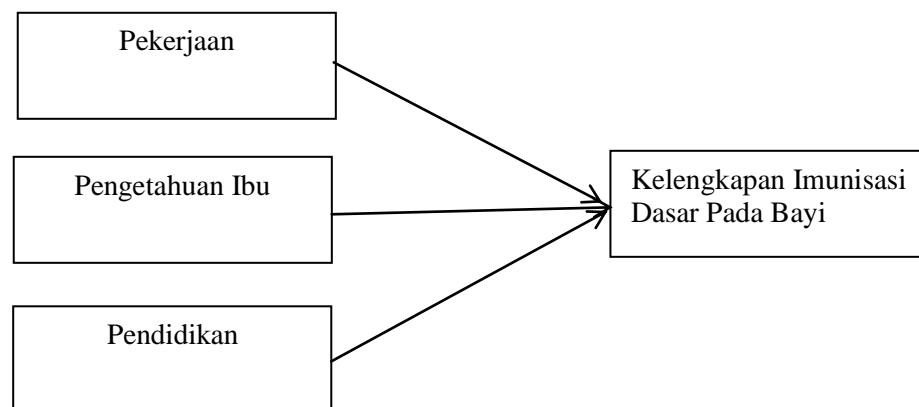
Kerangka konsep dapat digambarkan seperti di bawah ini :

**Bagan 3.1**

#### **Kerangka Konsep**

**Variabel Bebas**

**Variabel Terikat**



### 3.5 Definisi Operasional

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional**

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan Ibu	Banyaknya informasi yang didapat dan dimiliki ibu tentang konsep imunisasi terhadap anak/ balita.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik, bila responden mampu menjawab dengan benar $\geq$ 75 % 2. Kurang, bila responden mampu menjawab dengan benar $<$ 75 %. (Hidayat, 2017)	Ordinal
2	Pekerjaan Ibu	Segala kegiatan yang dilaksanakan oleh ibu, di luar kegiatan rumah tangga yang menghasilkan sumber pendapatan atau uang	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak bekerja, jika IRT, buruh dan pensiun. 2. Bekerja, jika PNS, BUMN, swasta, TNI/POLRI (Hidayat, 2017)	Nominal
3	Pendidikan Ibu	Status pendidikan formal terakhir yang diperoleh selama pendidikan.	Wawancara	Kuesioner	1. Rendah, jika jika $<$ SMA 2. Tinggi, jika $>$ SMA (Hidayat, 2017)	Nominal
1	Kelengkapan Imunisasi	Lengkap atau tidak lengkap anak balita diberikan imunisasi dasar.	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak lengkap jika tidak penuh melakukan BCG 1x, Hepatitis B 3x, DPT 3x, Polio	Nominal



					4x, Campak 1x. 2. Lengkap, jika penuh melakukan imunisasi BCG 1x, Hepatitis B 3x, DPT 3x, Polio 4x, Campak 1x. (M.Donald, 2015)	
--	--	--	--	--	--	--

### 3.6 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara pekerjaan ibu bayi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Pangkalan Balai.
2. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu bayi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Pangkalan Balai.
3. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu bayi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Pangkalan Balai.

### 3.7 Metode Pengumpulan Data

#### 3.7.1 Data Primer

Data primer dalam penelitian ini terdiri dari:

Data variabel independen seperti pekerjaan dan pendidikan ibu yang diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner penelitian.

#### 3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder mencakup gambaran umum mengenai data penunjang

(Puskesmas, Kantor Camat).

### **3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data**

#### **3.8.1 Pengolahan Data**

Setelah mempelajari jawaban dari seluruh pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner, perlu dilakukan proses *editing*, *coding*, *tabulasi*, dan *entry* data sehingga lebih memudahkan dalam pembacaan data dan meningkatkan kredibilitas analisa (Efendi, 2012)

1. *Editing* data

Memastikan kelengkapan dan kejelasan setiap aspek yang diteliti, yaitu dengan melakukan pengecekan terhadap kuesioner untuk memastikan bahwa kuesioner telah lengkap.

2. *Coding* data

Teknik coding ini digunakan untuk memudahkan dalam proses analisis data. Penggunaan kode yang sudah ditetapkan atau dirumuskan sebelumnya digunakan untuk mempermudah dalam melakukan tabulasi dan analisis data.

3. *Tabulasi*

Memasukkan data kedalam diagram atau tabel-tabel sesuai dengan kriteria agar lebih mudah dalam *entery* data.

4. *Entry* data

Data dari kuesioner diolah dengan menggunakan bantuan program

komputer untuk mempermudah proses analisis data.

### 3.8.2 Analisa Data

#### 1. Analisis Univariat

Analisis Univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap jenis variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan frekuensi dari variabel bebas.

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Data yang terkumpul di analisis dengan uji statistik bivariat dengan menggunakan uji chi square.

**Tabel. 3.2**  
**Pemilihan Uji Analisis Hubungan**

Variabel Dependen	Variabel Independen	Uji Statistik
Kelengkapan imunisasi	Pekerjaan ibu	chi square
Kelengkapan imunisasi	Pendidikan ibu	chi square
Kelengkapan imunisasi	Pengetahuan ibu	chi square

Dengan nilai  $\alpha$  0,05 chi square menguji hipotesis apakah ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

Bila  $p < \alpha$ , berarti secara statistik ada hubungan yang signifikan antara variabel dependen dengan variabel independen. Sehingga kesimpulan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Bila  $p > \alpha$ , berarti secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel dependen dengan variabel independen. Sehingga kesimpulan  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak (Dharma, 2018).

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Analisis Univariat

Responden dalam penelitian ini adalah para ibu yang mempunyai bayi yang telah mencapai umur 12 bulan yang ada di Puskesmas Pangkalan Balai dengan jumlah responden sebanyak 60 responden. Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini adalah :

##### 4.1.1.1 Distribusi Responden berdasarkan Umur

Umur ibu adalah umur saat pengisian kuesioner berlangsung.

Tabel 4.1  
Distribusi Frekuensi Umur Ibu

No	Rentang Umur (Tahun)	Jumlah	%
1.	18 – 23 tahun	5	8
2.	24 – 29 tahun	13	22
3.	30 – 35 tahun	35	58
4.	36 – 41 tahun	7	12
Jumlah		60	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia antara 30-35 tahun yaitu berjumlah 35 orang (58%), sedangkan paling sedikit yaitu pada responden yang berusia antara 18-23 tahun yaitu yang berjumlah 5 orang (8%).

#### 4.1.1.2 Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.2.  
Distribusi Frekuensi menurut Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	%
1.	Rendah (< SMA)	36	60
2.	Tinggi (>SMA)	24	40
	Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, dapat diketahui bahwa responden yang tingkat pendidikan rendah (< SMA) sebanyak 36 orang (60%) dan responden yang tingkat pendidikan tinggi (> SMA) sebanyak 24 orang (40%).

#### 4.1.1.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.3.  
Distribusi Frekuensi menurut Pengetahuan

No	Pengetahuan	Jumlah	%
1.	Rendah	27	45
2.	Tinggi	33	55
	Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, dapat diketahui bahwa responden yang tingkat pengetahuan rendah sebanyak 27 orang (45%) dan responden yang tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 33 orang (55%).

#### 4.1.1.4 Distribusi Frekuensi menurut Status Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan status pekerjaan dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.4.  
Distribusi Frekuensi menurut Status Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	%
1.	Bekerja	28	46,7
2.	Tidak bekerja	32	53,3
	Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, dapat diketahui bahwa responden yang berstatus tidak bekerja sebanyak 28 orang (46,7%), sedangkan responden yang berstatus bekerja sebanyak 32 orang (53,3%).

## 4.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini diperoleh dari data tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, status pekerjaan ibu dihubungkan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Dalam rangka pengujian hipotesis digunakan analisis *chi square* dengan program *SPSS for windows release 16* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Analisis bivariat pada penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Pangkalan Balai diuji dengan analisis nonparametrik yang meliputi :

#### 4.2.1 Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

Tabel 4.5  
Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Tingkat Pendidikan	Status Kelengkapan Imunisasi Dasar				Jumlah		P value	OR
	Tidak Lengkap		Lengkap					
	n	%	n	%	N	%		
Rendah	23	38,3	13	21,7	36	60	P=0,008	4,297
Tinggi	7	11,7	17	28,3	24	40		
<b>Jumlah</b>	30	50,0	30	50,0	60	100		

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 30 responden pada status imunisasi tidak lengkap, 23 responden (38,3%) memiliki tingkat pendidikan rendah dan yang memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 7 responden (11,7%). Dari 30 responden pada status imunisasi lengkap, 13 responden (21,7%) memiliki tingkat pendidikan rendah dan 17 responden (28,3%) memiliki tingkat pendidikan tinggi.

Hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,008 ( $< \alpha = 0,05$ ), sehingga  $H_a$  diterima, yang artinya ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Pangkalan Balai.

Perhitungan *risk estimate*, diperoleh nilai *odd ratio* (OR) = 4,297, sehingga dapat disimpulkan bahwa responden dengan pendidikan rendah memiliki risiko 4,297 kali tidak memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya dibandingkan

dengan responden yang memiliki tingkat pendidikan lanjut.

#### 4.2.2 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

Tabel 4.6  
Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

Tingkat Pengetahuan	Status Kelengkapan Imunisasi Dasar				Jumlah		P value	OR
	Tidak Lengkap		Lengkap					
	n	%	n	%	N	%		
Rendah	19	31,7	8	13,3	27	45	P=0,004	4,750
Tinggi	11	18,3	22	36,7	33	55		
<b>Jumlah</b>	30	50,0	30	50,0	60	100		

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 30 responden pada status imunisasi tidak lengkap, 19 responden (31,7%) memiliki tingkat pengetahuan rendah dan yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 11 responden (18,3%). Dari 30 responden pada status imunisasi lengkap, 8 responden (13,3%) memiliki tingkat pengetahuan rendah dan 22 responden (36,7%) memiliki tingkat pengetahuan tinggi.

Hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,004 ( $< \alpha = 0,05$ ), sehingga  $H_a$  diterima, yang artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Pangkalan Balai.



Perhitungan *risk estimate*, diperoleh nilai *odd ratio* (OR) = 4,750, sehingga dapat disimpulkan bahwa responden dengan pengetahuan rendah memiliki risiko 4,750 kali tidak memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi.

#### 4.2.3 Hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

Tabel 4.6  
Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

Pekerjaan	Status Kelengkapan Imunisasi Dasar				Jumlah		P value	OR
	Tidak Lengkap		Lengkap					
	n	%	n	%	N	%		
Bekerja	21	35	7	11,7	28	46,7	P=0,0001	7,667
Tidak Bekerja	9	15	23	38,3	32	53,3		
<b>Jumlah</b>	30	50,0	30	50,0	60	100		

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 30 responden pada status imunisasi tidak lengkap, 21 responden (35%) bekerja dan yang tidak bekerja sebanyak 9 responden (15%). Dari 30 responden pada status imunisasi lengkap, 7 responden (11,7%) bekerja dan 23 responden (38,3%) tidak bekerja.

Hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,0001 ( $< \alpha = 0,05$ ), sehingga  $H_a$  diterima, yang artinya ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas

Pangkalan Balai.

Perhitungan *risk estimate*, diperoleh nilai *odd ratio* (OR) = 7,667, sehingga dapat disimpulkan bahwa responden dengan status bekerja memiliki risiko 7,667 kali tidak memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya dibandingkan responden dengan status tidak bekerja.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi**

#### **Dasar pada Bayi**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Pangkalan Balai. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* diperoleh *p value* = 0,008 (*p value* < 0,05). Perhitungan *risk estimate*, diperoleh nilai *odd ratio* (OR) = 4,297, sehingga dapat disimpulkan ibu dengan tingkat pendidikan lanjut cenderung memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya, sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan dasar memiliki risiko 4,279 kali tidak memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya.

Hal ini dikarenakan ibu yang mempunyai tingkat pendidikan lanjut diperkirakan lebih mudah dalam menerima dan mengerti tentang pesan-pesan imunisasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan, baik melalui penyuluhan maupun media massa, sehingga diharapkan dapat menerapkan informasi yang diterimanya, yaitu memberikan imunisasi lengkap kepada anaknya.

Hasil penelitian ini mendukung pendapat Ki Hajar Dewantara yang menyatakan pendidikan seseorang merupakan salah satu proses perubahan tingkah laku, semakin tinggi pendidikan seseorang maka dalam memilih tempat-tempat pelayanan kesehatan semakin diperhitungkan (Achmad Munib dkk, 2016).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iffa Humaida (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status imunisasi bayi di wilayah kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus, dengan  $p = 0,021$  ( $p < 0,05$ ).

Berdasarkan teori dan penelitian di atas maka peneliti dapat berasumsi bahwa dengan adanya pendidikan, seseorang dapat merubah tingkah laku menjadi lebih positif, semakin tinggi pendidikan seseorang maka dapat lebih berpikir hal-hal positif yang dapat berdampak baik bagi dirinya. Sama halnya dapat berpikir akan hal-hal mengenai kesehatan dirinya maupun keluarga.

#### **4.2.2 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Pangkalan Balai. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* diperoleh  $p$  value = 0,004 ( $p$  value < 0,05). Perhitungan *risk estimate*, diperoleh nilai *odd ratio* (OR) = 4,750, sehingga dapat disimpulkan ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi cenderung memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya, sebaliknya

ibu dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki risiko 4,750 kali tidak memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dewi Setyani (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi balita di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang, dengan  $p = 0,001 (p < 0,05)$ .

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi balita sesuai dengan teori yang dinyatakan bahwa seseorang melakukan tindakan dengan didasarkan oleh suatu pengetahuan. Hal ini disebabkan karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Soekidjo Notoatmodjo, 2015).

Pengetahuan ibu adalah sebagai salah satu faktor yang mempermudah (*predisposing factor*) terhadap terjadinya perubahan perilaku khususnya mengimunisasikan anak. Hal ini sesuai dengan pendapat L.Green dalam buku Soekidjo Notoatmodjo (2015) yang menyatakan bahwa salah satu faktor penentu terjadinya perubahan perilaku adalah adanya faktor pemudah (*predisposing factor*) yang di dalamnya termasuk tingkat pengetahuan.

Berdasarkan teori dan penelitian di atas maka peneliti dapat berasumsi bahwa semakin tingginya pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi bagi bayi, maka semakin besar kepeduliannya akan segera dan optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan terbaik bagi bayinya, dan dalam hal ini adalah kelengkapan imunisasi dasar bayi.

### 4.2.3 Hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi

#### Dasar pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Pangkalan Balai. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* diperoleh  $p\text{ value} = 0,000$  ( $p\text{ value} < 0,05$ ). Perhitungan *risk estimate*, diperoleh nilai *odd ratio* (OR) = 7,667, sehingga dapat disimpulkan ibu yang tidak bekerja cenderung memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya, sebaliknya ibu yang bekerja memiliki risiko 7,667 kali tidak memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Pandji Anoraga (2015) yang menyatakan bahwa bertambah luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja, terutama di sektor swasta. Di satu sisi berdampak positif bagi pertambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak. Hubungan status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi adalah jika ibu bekerja untuk mencari nafkah, maka akan berkurang kesempatan atau waktu untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi, sehingga akan mengakibatkan anak tidak akan mendapatkan kelengkapan imunisasi dasar.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Umi Kalimah (2017) yang menyatakan ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran

Gunungpati Semarang, dengan  $p$  value = 0,008 ( $p < 0,05$ ).

Berdasarkan teori dan penelitian di atas maka peneliti dapat berasumsi bahwa pekerjaan pada dasarnya memiliki dampak positif dan negatif bagi ibu bayi. Hal ini dalam dampak positif dengan ibu bekerja maka dapat meningkatkan pendapatan ibu. Sebaliknya dengan adanya aktivitas yang padat dari pekerjaan ibu dapat menurunkan kualitasnya dalam pemberian kualitas waktunya terhadap bayi sehingga resikonya adalah tidak optimalnya ibu dalam memberikan imunisasi dasar pada sang bayi.

### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

Hambatan dan kelemahan yang ditemui selama penelitian berlangsung antara lain :

1. Pada saat wawancara, kemungkinan akan muncul bias informasi yang berasal dari responden. Hal ini dapat terjadi ketika responden kesulitan menjawab pertanyaan-pertanyaan seputar pengetahuan, biasanya responden akan bertanya pada anggota keluarga atau orang lain yang kebetulan berada di sekitarnya. Cara meminimalisasi bias tersebut adalah :
  - a. Meyakinkan responden bahwa penelitian hanya membutuhkan jawaban murni dari responden serta menekankan bahwa hasil wawancara ini tidak akan mempengaruhi citra responden dan akan dirahasiakan.
  - b. Mencatat jawaban yang diberikan pertama kali.
2. Pada saat pengambilan data, responden yang kehilangan atau tidak dapat menunjukkan KMS, tetap diwawancarai dengan catatan anaknya memiliki status imunisasi lengkap sebagaimana tertulis dalam catatan kohort bayi di

puskesmas.

3. Metode penelitian kasus kontrol merupakan penelitian dengan pengumpulan data retropektif yang memiliki kelemahan recall bias, yaitu bias mengingat kembali data-data tentang responden yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi seperti data tentang pengetahuan responden karena rentang waktu yang cukup lama.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Pangkalan Balai dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Pangkalan Balai, (*p value* = 0,008, OR = 4,297).
2. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Pangkalan Balai, (*p value* = 0,004, OR = 4,750).
3. Ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Kelurahan Sterio Kecamatan Banyuasin III Kabupaten Banyuasin, (*p value* = 0,000, OR = 7,667).

#### 5.2 Saran

##### 5.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan

Supaya melakukan penyuluhan di masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang manfaat kelengkapan imunisasi dasar bagi bayi.

##### 5.2.2 Bagi Ibu Bayi yang di Kelurahan Sterio

Hendaknya mengimunitasikan anaknya tepat waktu, mengingat imunisasi sangat penting untuk membekali anaknya dengan kesehatan di masa



depan.

### 5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut, misalnya dengan menggunakan metode dan desain penelitian lain untuk mengetahui dan meneliti faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Munib, 2016, *Pengantar Ilmu Pendidikan*, Semarang : UPT MKK Universitas Negeri Semarang.
- Budioro B, 2018, *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Semarang : Badan Penerbit Undip.
- Charles Abraham, 2017, *Psikologi Untuk Perawat*, Jakarta : EGC.
- Departemen Pendidikan Nasional, 2016, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta  
: Bakti Husada.
- Dinas Kesehatan Kota Banyuasin, 2020, *Profil Kesehatan Kota Banyuasin Tahun 2020*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2020, *Profil Kesehatan Sumatera Selatan Tahun 2020*.
- 
- Ditjen PP & PL Depkes RI, 2017, *Model Pelatihan Tenaga Pelaksana Imunisasi Puskesmas*, Jakarta : Ditjen PP & PL Depkes RI.
- Djoko Wiyono, 2016, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori Strategi dan Aplikasi*, Surabaya : Penerbit Airlangga University Press.
- I.G.N Ranuh, Dkk, 2018, *Pedoman Imunisasi di Indonesia*, Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- I.Made Setiawan, 2018, *Penyakit Campak* : CV Agung Setya.
- Juli Soemirat Slamet, 2016, *Kesehatan Lingkungan*, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Lawrence Green, 1980 *Health Education Planning A Diagnostik Approach*, Terjemahan oleh Mandy Zulasmy dkk, Jakarta : Depdikbud RI.
- Nasrul Effendi, 2017, *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : EGC.

- Nuri Handayani, 2018, *Karakteristik Ibu dan Keterjangkauan Imunisasi sebagai Faktor Risiko Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar*, Skripsi : Universitas Diponegoro Semarang.
- Pandji Anoraga, 2015, *Psikologi Kerja*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2017, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_, 2018, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Soetjiningsih, 2016, *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta : EGC.
- Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismail, 2016, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta : Binarupa Aksara.
- Suharsimi Arikunto, 2016, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : Rineke Cipta.
- Suparmanto, 2017, *Hubungan Pengetahuan Kesehatan dengan Perilaku Sehat oleh Ibu-ibu Rumah tangga Di Kabupaten Malang dan Pamekasan Jakarta*.
- Umar Fahmi Achmadi, 2016, *Imunisasi Mengapa Perlu*, Jakarta : Buku Kompas.
- Umi Khalimah, 2017, *Hubungan Antara Karakteristik dan Sikap Ibu Batita dengan Penerapan Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati*.

# LAMPIRAN



KUESIONER PENELITIAN  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI  
DI PUSKESMAS PANGKALAN BALAI  
KABUPATEN BANYUASIN  
TAHUN 2021**

---

Tanggal

Wawan

Lengkapilah identitas diri Anda di tempat yang telah tersedia

Nomor

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

Nama Kepala Keluarga : .....

Nama Responden : .....

Umur Responden : ..... tahun

Alamat : .....

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang Anda pilih

**B. KARAKTERISTIK RESPONDEN**

1. Pendidikan terakhir yang pernah Ibu dapatkan :

- |                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| a. Tidak sekolah   | e. Tamat SMP        |
| b. Tidak tamat SD  | f. Tidak tamat SMA  |
| c. Tamat SD        | g. Tamat SMA        |
| d. Tidak tamat SMP | h. Perguruan tinggi |

2. Apakah Ibu bekerja ?

- a. Tidak bekerja
- b. Bekerja

3. Apa pekerjaan Ibu waktu anak usia 6-12 bulan?
- PNS
  - Pegawai swasta
  - Buruh pabrik
  - Petani
  - Wiraswasta
  - Pensiunan
  - dll, sebutkan . . . . .
4. Berapa jumlah anak yang ada dalam keluarga saat ini ? ..... anak  
\*dengan memperlihatkan surat kelahiran
5. Berapa jumlah anggota keluarga ? .....orang

No	Nama Anggota Keluarga	Status Dalam Keluarga	Pendapatan

**C. PENGETAHUAN**

- Menurut ibu, apakah yang dimaksud dengan imunisasi . . . . .
  - Suatu cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit
  - Menyuntikkan vitamin ke dalam tubuh bayi
- Tujuan imunisasi adalah . . . . .
  - Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu
  - Untuk menyembuhkan penyakit pada seseorang
- Apakah manfaat dari imunisasi ?
  - Anak memiliki kekebalan terhadap penyakit tertentu

- b. Anak terhindar dari semua penyakit
4. Seorang bayi telah mendapatkan imunisasi lengkap jika telah mendapatkan imunisasi apa saja . . .
- .
- a. BCG, DPT I – III, polio I – IV, hepatitis B I – III, dan campak
- b. TBC, DPT I-III, polio I-IV, hepatitis B I-III, dan campak
5. Menurut Ibu, berapa kali imunisasi BCG diberikan ?
- a. 1 kali
- b. 3 kali
6. Tujuan dari imunisasi BCG adalah :
- a. Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit *tuberculosis*
- b. Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit *tuberculosis* dan polio
7. Menurut Ibu, berapa kali imunisasi DPT diberikan ?
- a. 3 kali
- b. 2 kali
8. Tujuan dari imunisasi DPT adalah :
- a. Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit difteri, pertusis, dan tetanus
- b. Untuk menyembuhkan penyakit difteri, pertusis, dan tipus
9. Tujuan dari imunisasi polio adalah :
- a. untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit polio
- b. untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit kelumpuhan
10. Menurut Ibu, berapa kali imunisasi hepatitis B diberikan ?
- a. 3 kali
- b. 1 kali
11. Tujuan dari imunisasi hepatitis B adalah :
- a. Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B



- b. Untuk menyembuhkan penyakit hepatitis B
12. Menurut Ibu, berapa kali imunisasi campak diberikan ?
- a. 1 kali
  - b. 3 kali
13. Tujuan dari imunisasi campak adalah :
- a. Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit campak
  - b. Untuk menyembuhkan penyakit campak
14. Dimanakah ibu bisa mendapatkan pelayanan imunisasi ?
- a. Puskesmas, posyandu, RS, rumah bersalin, dokter, dan bidan
  - b. Dinas kesehatan, puskesmas, dan apotik

1. Status imunisasi lengkap jika telah mendapatkan imunisasi

BCG 1x, Hepatitis B 3x, DPT 3x, Polio 4x, Campak 1x

Status imunisasi tidak lengkap jika tidak mendapatkan salah satu imunisasi BCG 1x, Hepatitis B 3x, DPT 3x, Polio 4x, Campak

- |               |                  |            |
|---------------|------------------|------------|
| • BCG         | 1. Tidak lengkap | 2. Lengkap |
| • DPT         | 1. Tidak lengkap | 2. Lengkap |
| • Hepatitis B | 1. Tidak lengkap | 2. Lengkap |
| • Polio       | 1. Tidak lengkap | 2. Lengkap |
| • Campak      | 1. Tidak lengkap | 2. Lengkap |

Keterangan :

#### F. KELENGKAPAN IMUNISASI

1. Nama anak : .....
2. Tempat tanggal lahir : .....
3. Anak ke : .....
4. Jenis kelamin : .....

  - a. Laki-laki
  - b. Perempuan

5. Imunisasi yang telah didapatkan

**REKAPITULASI HASIL PENELITIAN**

No	Nama Responden	Umur	Alamat	Anak		Jenis Kelamin	Variabel		
				Nama	Tgl. Lahir		Penddkn	Pngethn	Pekerjaan
	Sri mulyani	40	Kelurahan Mulia Agungi	Jeven	8/4/2020	L	SMP	tinggi	tidak bekerja
	Diah Narulita	24	Kelurahan Mulia Agungi	Rayhan fadil	25/6/2020	L	D3	tinggi	bekerja
	Sartini	26	Kelurahan Mulia Agungi	tristan A	25/5/2020	L	SMA	tinggi	tidak bekerja
	Devi O	21	Kelurahan Mulia Agungi	Veona a	4/6/2020	P	SMA	tinggi	bekerja
	Mei	19	Kelurahan Kedondong Raye	Rio Ananda	27/4/2020	L	SMA	tinggi	tidak bekerja
	Dika W	25	Kelurahan Kedondong Raye	Satria Lintang	30/3/2020	L	SMA	tinggi	tidak bekerja
	Sri sulasih	30	Kelurahan Kedondong Raye	Rora Ayu	12/4/2020	P	SMA	rendah	tidak bekerja
	rumtiati	30	Kelurahan Kayu Are Kuning	Isni zahra	25/02/2020	P	SMA	tinggi	tidak bekerja
	maslikhatun	23	Kelurahan Kayu Are Kuning	M.arif Zaenudin	14/4/2020	L	D1	tinggi	bekerja
	supatmi	40	Kelurahan Kayu Are	Jaza UL	14/5/2020	P	SMP	tinggi	tidak bekerja

			Kuning						
	siti aminah	28	Kelurahan Kayu Are Kuning	ananda hzahlira	15/3/2020	P	SMA	tinggi	tidak bekerja
	jumiati	25	Kelurahan Kayu Are Kuning	nabil A	4/1/2020	L	SMP	rendah	tidak bekerja
	sriati	34	Lubuk Saung	riyan	6/2/2020	L	SMA	tinggi	tidak bekerja
	suparti	31	Lubuk Saung	M.vino	15/02/2020	L	SMA	rendah	bekerja
	dwi cahyanti	23	Lubuk Saung	Linda	9/4/2020	P	SMP	tinggi	tidak bekerja
	halimah	29	Lubuk Saung	Tyas Dewi	3/3/2020	P	SMP	rendah	bekerja
	henry	30	Rimba Balai	nenasya	20/5/2020	P	SD	rendah	tidak bekerja
	yani	25	Rimba Balai	intan nuraeni	21/01/2020	P	SMA	tinggi	tidak bekerja
	sarini	30	Telangu	Rafael	28/05/2020	L	SMA	rendah	bekerja
	sri endang	27	Telangu	nanda ayu	12/4/2020	P	SMP	rendah	tidak bekerja
	rumtiati	25	Suka Mulia	refina	21/01/2020	P	SMP	tinggi	tidak bekerja
	hanifah	26	Suka Mulia	ahmad aziz	6/3/2020	L	SMA	tinggi	tidak bekerja
	sundari	28	Langkan	dwi budi	26/4/2020	L	SD	tinggi	bekerja
	henry	30	Rimba Balai	nenasya	20/5/2020	P	SD	rendah	tidak bekerja
	soma istati	29	Langkan	Stevani G	12/6/2020	P	SMA	tinggi	tidak bekerja
	evi sulistiowati	20	Langkan	Deren immanuel	12/6/2020	L	SMP	tinggi	tidak bekerja
	sri wahyuni	32	Tanjung Agung	Rida F	9/5/2020	P	SMA	tinggi	bekerja
	wahyuni	26	Tanjung	Leoni meisy	15/5/2020	P	SD	rendah	tidak bekerja

			Agung						
	muslikah	27	Tanjung Agung	Marsya	30/03/2020	P	S1	rendah	tidak bekerja
	darsih	29	Tanjung Agung	Ulil Luha	4/7/2020	L	SD	rendah	bekerja
	ismawati	22	Tanjung Agung	A.Aditya	1/7/2020	L	SD	rendah	tidak bekerja

**REKAPITULASI HASIL PENELITIAN**

No	Nama Responden	Umur	Alamat	Anak		Jenis Kelamin	Variabel Penelitian		
				Nama	Tgl. Lahir		Pendidikan	Penghasilan	Pekerjaan
	sri sutiyasih	39	Kelurahan Mulia Agungi	Elok	22-02-2020	P	SMA	tinggi	tidak bekerja
	Elvi agustina	40	Kelurahan Mulia Agungi	Evan Agil R	25-08-2020	L	SD	tinggi	tidak bekerja
	Eriyana	23	Kelurahan Mulia Agungi	Rinda	9/1/2020	P	SMP	tinggi	bekerja
	Nanik A	25	Kelurahan Kedondong Raye	Friskayla	21-02-2020	P	SMP	tinggi	bekerja
	Suwarni	37	Kelurahan Kedondong Raye	M.veva	2/1/2020	L	SMP	tinggi	bekerja
	Sutiyem	34	Kelurahan Kedondong Raye	Maulita	13-03-2020	P	SD	tinggi	bekerja
	Nanik R	22	Kelurahan Kayu Are Kuning	Nizar maulana M	21-03-2020	L	SD	rendah	bekerja
	Wahyu triyani	27	Kelurahan Kayu Are Kuning	M. Alfin	20-3-2020	L	SD	rendah	tidak bekerja
	surani	36	Lubuk Saung	Nabila	21-01-2020	P	SD	rendah	bekerja
	binar w	31	Lubuk Saung	Almiva	24-02-2020	P	SMP	rendah	bekerja
	iin	27	Lubuk Saung	Rajwa	12/1/2020	L	SD	rendah	bekerja
	fitria	27	Lubuk Saung	ayudya dava	12/7/2020	P	SMP	rendah	tidak bekerja

	evi	28	Rimba Balai	apri	18-08-2020	P	SMP	tinggi	tidak bekerja
	sriyana	33	Rimba Balai	febriana	3/8/2020	P	SMP	rendah	bekerja

	munati	25	Telangu	kalista rafa	14-03-2020	P	SD	rendah	bekerja
	siti asyah	35	Telangu	prayoga	10/4/2020	L	SMA	rendah	bekerja
	surtini	23	Suka Mulia	M.gilang R	5/9/2020	L	SMP	tinggi	bekerja
	sri sulasih	30	Sri Bandung	galih	7/1/2020	L	SMP	rendah	bekerja
	cristinawati	29	Sri Bandung	afif a	8/8/2020	L	SD	rendah	bekerja
	giati	31	Sri Bandung	yoga	28-05-2020	L	SMP	rendah	bekerja
	nisrueva	20	Sri Bandung	yogi	28-05-2010	L	SD	rendah	bekerja
	surtini	26	Sri Bandung	imanuel tama	13-07/2020	L	D1	rendah	bekerja
	marsih	29	Sri Bandung	merlin	6/8/2020	P	SMP	tinggi	bekerja
	toma r	22	Sri Bandung	amelia elsa	15/05/2020	P	SMA	rendah	bekerja
	mei ratna	25	Sri Bandung	kayla berliant	20/08/2020	P	SMP	rendah	bekerja
	pinkan wulandari	24	Tanjung Agung	keysa	7/2/2020	P	SMA	tinggi	Tidak bekerja
	yulia M	28	Tanjung Agung	artalita	28/02/2020	P	SMA	tinggi	tidak bekerja
	Dwi indah	22	Tanjung Agung	M.ferdi A	3/5/2020	L	S1	rendah	bekerja
	Rumiyatun	25	Tanjung Agung	Ridho F	8/5/2020	L	SMP	rendah	bekerja
	mahmudah	21	Tanjung Agung	Yulia U	7/7/2020	P	SMP	rendah	bekerja

## REKAPITULASI DATA HASIL PENELITIAN

NO	Responden	Pertanyaan														Jumlah	Pengetahuan
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14		
	R-01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
	R-02	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
	R-03	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
	R-04	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
	R-05	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
	R-06	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Tinggi
	R-07	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8	Tinggi
	R-08	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
	R-2020	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
	R-10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
	R-11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
	R-12	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	8	Rendah
	R-13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Tinggi
	R-14	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	7	Rendah
	R-15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
	R-16	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	8	Rendah
	R-17	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	8	Rendah
	R-18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
	R-19	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	8	Tinggi



	R-20	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	7	Renda h
	R-21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
	R-22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
	R-23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	Renda h
	R-24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
	R-25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
	R-26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
	R-27	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8	Tinggi
	R-28	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	8	Tinggi
	R-29	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	8	Renda h
	R-30	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	8	Renda h

### REKAPITULASI DATA HASIL PENELITIAN

NO	Responden	Pertanyaan														Jumlah	Pengetahuan
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14		
	R-01	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Tinggi
	R-02	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Rendah
	R-03	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
	R-04	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
	R-05	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
	R-06	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Rendah
	R-07	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	8	Rendah
	R-08	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	8	Rendah
	R-2020	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	7	Rendah
	R-10	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	8	Rendah
	R-11	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	8	Rendah
	R-12	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	8	Rendah
	R-13	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Tinggi
	R-14	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6	Rendah
	R-15	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	5	Rendah
	R-16	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	5	Rendah
	R-17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Tinggi
	R-18	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	8	Rendah
	R-19	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	8	Rendah

	R-20	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	8	Rendah
	R-21	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	7	Rendah
	R-22	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	7	Tinggi
	R-23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
	R-24	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	8	Rendah
	R-25	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6	Rendah
	R-26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
	R-27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
	R-28	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	8	Tinggi
	R-29	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	8	Rendah
	R-30	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	8	Rendah

## Analisis Univariat

### Tingkat\_Pendidikan\_Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	36	60.0	60.0	60.0
tinggi	24	40.0	40.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

### Tingkat\_Pengetahuan\_Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	27	45.0	45.0	45.0
Tinggi	33	55.0	55.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

### Status\_Pekerjaan\_Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bekerja	28	46.7	46.7	46.7
tidak bekerja	32	53.3	53.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

### Status\_Imunisasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak lengkap	30	50.0	50.0	50.0
lengkap	30	50.0	50.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Tingkat\_Pengetahuan\_Ibu \* Status\_Imunisasi Crosstabulation

### Analisis Bivariat

Tingkat\_Pendidikan\_Ibu \* Status\_Imunisasi Crosstabulation

			Status_Imunisasi		Total
			Tidak lengkap	lengkap	
Tingkat_Pendidikan_Ibu	rendah	Count	23	13	36
		Expected Count	18.0	18.0	36.0
		% within Status_Imunisasi	76.7%	43.3%	60.0%
Tingkat_Pendidikan_Ibu	ltinggi	Count	7	17	24
		Expected Count	12.0	12.0	24.0
		% within Status_Imunisasi	23.3%	56.7%	40.0%
Total		Count	30	30	60
		Expected Count	30.0	30.0	60.0
		% within Status_Imunisasi	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	6.944 <sup>a</sup>	1	.008		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.625	1	.018		
Likelihood Ratio	7.111	1	.008		
Fisher's Exact Test				.017	.008
Linear-by-Linear Association	6.829	1	.02020		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.00.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper

Tingkat\_Pengetahuan\_Ibu \* Status\_Imunisasi Crosstabulation

Odds Ratio for Tingkat_Pendidikan_Ibu (dasar / lanjut)	4.297	1.413	13.068
For cohort Status_Imunisasi = Tidak lengkap	2.190	1.121	4.281
For cohort Status_Imunisasi = lengkap	.510	.308	.844
N of Valid Cases	60		

			Status_Imunisasi		Total
			Tidak lengkap	lengkap	
Tingkat_Pengetahuan_Ibu	Rendah	Count	19	8	27
		Expected Count	13.5	13.5	27.0
		% within Status_Imunisasi	63.3%	26.7%	45.0%
Tinggi	Tinggi	Count	11	22	33
		Expected Count	16.5	16.5	33.0
		% within Status_Imunisasi	36.7%	73.3%	55.0%
Total	Total	Count	30	30	60
		Expected Count	30.0	30.0	60.0
		% within Status_Imunisasi	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	8.148 <sup>a</sup>	1	.004		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.734	1	.02020		
Likelihood Ratio	8.352	1	.004		
Fisher's Exact Test				.02020	.004
Linear-by-Linear Association	8.012	1	.005		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.50.

Tingkat\_Pengetahuan\_Ibu \* Status\_Imunisasi Crosstabulation

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat_Pengetahuan_Ibu (Rendah / Tinggi)	4.750	1.584	14.245
For cohort Status_Imunisasi = Tidak lengkap	2.111	1.229	3.626
For cohort Status_Imunisasi = lengkap	.444	.237	.834
N of Valid Cases	60		

**Status\_Pekerjaan\_Ibu \* Status\_Imunisasi Crosstabulation**

			Status_Imunisasi		Total
			Tidak lengkap	lengkap	
Status_Pekerjaan_Ibu	bekerja	Count	21	7	28
		Expected Count	14.0	14.0	28.0
		% within Status_Imunisasi	70.0%	23.3%	46.7%
	tidak bekerja	Count	9	23	32
		Expected Count	16.0	16.0	32.0
		% within Status_Imunisasi	30.0%	76.7%	53.3%
Total		Count	30	30	60
		Expected Count	30.0	30.0	60.0
		% within Status_Imunisasi	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	13.125 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.317	1	.001		
Likelihood Ratio	13.663	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.906	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status_Pekerjaan_Ibu (bekerja / tidak bekerja)	7.667	2.424	24.245



**Status\_Pekerjaan\_Ibu \* Status\_Imunisasi Crosstabulation**

For cohort Status_Imunisasi = Tidak lengkap	2.667	1.473	4.829
For cohort Status_Imunisasi = lengkap	.348	.177	.685
N of Valid Cases	60		



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA

Jl. Syech Abdul Somad No. 28 Kel. 22 Ilir  
Palembang Sumatera Selatan 30131

Telepon : 0711 - 357378

Faksimili : 0711 - 365533

Palembang, 26 Juni 2021

Nomor : 0495.62/STIK/BAAK/VI/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,  
Bupati Kab. Banyuasin  
cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik, dan Perlindungan Masyarakat Kab. Banyuasin  
di-  
Pangkalan Balai

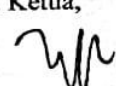
Perkenankanlah kami menyampaikan kegiatan tugas penyusunan tugas akhir mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang, bagi mahasiswa :

Nama : Mira Silviana  
NIM : 19.14201.91.35.P  
Jenis kelamin : Perempuan  
Program Studi : Keperawatan  
Topik : Faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Pangkalan Balai Kab. Banyuasin tahun 2021.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan untuk memperoleh bahan-bahan yang dibutuhkan beserta penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka penyusunan Skripsi dengan melaksanakan protokol kesehatan penularan Covid-19.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Setelah mahasiswa yang bersangkutan menyelesaikan pengambilan data/wawancara, maka kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi dimaksud kepada instansi yang Saudara pimpin.

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Plt. Ketua,  


Ersita, S.Kep, Ners, M.Kes  
NIK. 08.26.03.84.102

Tembusan :  
1. Dinas Kesehatan Kab. Banyuasin  
2. UPTD Puskesmas Pangkalan Balai Kc. Banyuasin III Kab. Banyuasin  
3. Arsip

Website : <http://www.binahusada.ac.id>, email : [info@binahusada.ac.id](mailto:info@binahusada.ac.id)



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUASIN  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS PANGKALAN BALAI

Jln. Cahaya Berlian No.02 Tlp (0711) 891072 Pangkalan Balai  
e-mail : puskesmas.balai@gmail.com



SURAT KETERANGAN PENELITIAN  
No.441/2021 / PKM-PB / VI / 2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Hj.Reviyani  
NIP : 19770605 201001 2 007  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Pangkalan Balai  
Puskesmas Pangkalan Balai

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Mira Silviana,  
NPM : 19.14201.91.35.P  
Program Study : Ilmu Keperawatan  
Sekolah Tinggi : STIK Bina Husada Palembang

Dengan ini yang bersangkutan benar-benar telah melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkalan Balai pada Tanggal April s/d Juni 2021 adapun judul penelitian " Faktor- faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di puskesmas pangkalan balai kabupaten banyuasin tahun 2021, Dengan Hasil Terlampir.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pangkalan Balai, 03 Juni 2021  
Kepala UPD Puskesmas pangkalan Balai  
Kecamatan Banyuasin III



## DOKUMENTASI





## DOKUMENTASI

