



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI
DI DESA KUMPULREJO KECAMATAN
ARGOMULYO KOTA SALATIGA**

SKRIPSI

Diajukan dalam rangka Penyelesaian Studi Strata 1
Untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Elly Istriyati
6450406507

PERPUSTAKAAN
UNNES

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2011**

ABSTRAK

Elly Istriyati

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga.

Imunisasi merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita. Desa Kumpulrejo mempunyai cakupan imunisasi terendah dari 3 desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tegalorejo. Permasalahan pada penelitian ini adalah adakah hubungan antara tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, jumlah anak dalam keluarga, keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi, dukungan anggota keluarga terhadap imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak yang sudah mencapai umur 12 bulan di Desa Kumpulrejo. Dengan perbandingan 1:1 untuk kelompok kasus dan kontrol, maka diperoleh besar sampel penelitian yaitu 30 kasus dan 30 kontrol. Cara pemilihan sampel dengan teknik *area propotional probability random sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar adalah tingkat pendidikan ibu (p value = 0,008, OR = 4,297), tingkat pengetahuan ibu (p value = 0,004, OR = 4,750), status pekerjaan ibu (p value = 0,0001, OR = 7,667), dan dukungan anggota keluarga terhadap imunisasi (p value = 0,003, OR = 5,714). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi adalah tingkat pendapatan keluarga (p value = 0,787), jumlah anak dalam keluarga (p value = 0,108), dan jarak ke tempat pelayanan imunisasi (p value = 0,573).

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang diajukan kepada tenaga kesehatan adalah supaya memberi penyuluhan kepada ibu dan keluarganya mengenai pentingnya imunisasi dasar dan melakukan pemantauan terhadap kelengkapan imunisasinya, sedangkan untuk ibu yang mempunyai bayi hendaknya meluangkan waktunya untuk mengimunisasikan anaknya.

Kata Kunci : Imunisasi

Kepustakaan : 27 (1980 – 2010)

ABSTRACT

Elly Istriyati

Factors associated with the Completeness of Basic Immunization in Infants in the Kumpulrejo Village, Argomulyo District Salatiga.

Immunization is one of the most effective health interventions in an effort to reduce the mortality rate of infants and toddlers. Kumpulrejo Village has the lowest immunization coverage from the other 3 villages in the region Tegalrejo public health center work. The problem in this research are there any relationship between maternal education level, knowledge level of mothers, maternal employment status, family income level, number of children in the family, the distance to the place of immunization services, the support from family of immunization with complete primary immunization in infants.

The research is analytical survey with the case control approach. The population in this study are mothers who have children that reached the age of 12 months in the Kumpulrejo village. The ratio 1:1 for case and control groups, then a large sample study of 30 are obtained cases and 30 controls. The sample selection technique uses propotional area probability random sampling. The instrument is form of questionnaires.

From the result showed that the variables related to the completeness of basic immunization are the maternal education level (p value = 0,008, OR = 4,297), maternal knowledge level (p value = 0,004, OR = 4,750), maternal employment status (p value = 0,0001, OR = 7,667), and support of family members on immunization (p value = 0,003, OR = 5,714). While the variables which not related to the completeness of the basic immunization in infants are the family income level (p value = 0,787), number of children in the family (p value = 0,108), and distance to the place of immunization services (p value = 0,573).

Based on the research results, suggestions which may be presented for health workers is to provide information to mother and families about the importance of basic immunization and monitoring the completeness of immunization is needed and for the mothers who have babies should take the time to immunizing children.

Keywords: Immunization

References : 27 (1980 – 2010)

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama :

Nama : Elly Istriyati

NIM : 6450406507

Judul : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga.

Pada hari : Rabu

Tanggal : 19 Januari 2011

Panitia Ujian

Ketua Panitia,

Sekretaris

Drs. H. Harry Pramono, M.Si
NIP. 19591019.198503.1.001

Irwan Budiono, S.KM., M.Kes
NIP. 19751217.200501.1.003

Dewan Penguji

Tanggal persetujuan

Ketua Penguji

1. dr. Arulita Ika F., M.Kes
NIP. 19740202.200112.2.001

Anggota Penguji
(Pembimbing Utama)

2. Widya Hary C, S.KM., M.Kes
NIP. 19771227.200501.2.001

Anggota Penguji
(Pembimbing Pendamping)

3. drh.Dyah Mahendrasari S
NIP. 19830309.200812.2.001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

- Cara terbaik untuk memulai adalah “mulai” .
- Menunda melakukan sesuatu yang baik adalah memperpanjang kehidupan yang gelisah dan penuh keluhan.

PERSEMBAHAN :

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

- Bapak dan Ibu tercinta yang selalu aku banggakan terimakasih untuk segala kasih sayang, dukungan dan doa yang tidak ternilai.
- Adikku tersayang Eti Susilowati
- Almamater UNNES

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga”, disusun untuk melengkapi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Skripsi ini dapat diselesaikan dengan bantuan berbagai pihak, dengan rendah hati disampaikan rasa terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs.H. Harry Pramono, M.Si, atas izin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, dr.H. Mahalul Azam, M.Kes, atas izin penelitian.
3. Dosen pembimbing I, Widya Harry Cahyati, SKM, M. Kes, atas bimbingan, kritik, dan saran dalam penyelesaian skripsi.
4. Dosen pembimbing II, drh. Dyah Mahendrasari S, atas bimbingan, kritik,dan saran dalam penyelesaian skripsi.
5. Bapak dan Ibu dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat, atas bekal pengetahuan yang diberikan.
6. Seluruh staff TU FIK UNNES yang telah membantu dalam segala urusan administrasi dan surat perijinan penelitian.

7. Kepala Dinas Kesehatan Kota Salatiga, beserta staff dan jajarannya atas kerjasama dalam urusan perijinan dan pelaksanaan penelitian.
8. Kepala Puskesmas Tegalrejo, Dr. Esther Nunuk Trimumpuni, beserta staf dan jajarannya atas kerjasama dalam urusan perijinan dan pelaksanaan penelitian.
9. Kepala Desa Kumpulrejo, Bapak Ngadino, atas izinnnya dalam pelaksanaan penelitian ini.
10. Ibu Any Yuli Marfuah, Amg dan Ibu Lestari Widowati, Amd.Keb, dan Ibu Dwi Nita Heriana atas bantuannya dalam penelitian ini.
11. Ibu-ibu Desa Kumpulrejo yang telah bersedia sebagai responden dalam penelitian ini.
12. Sahabat-sahabatku : Edy Wibowo, SKM, Sri Khayati, Rosiana Asri Ratnawati, Mochamad Yudha Wicaksono, Danny Setyo Novrizal, Yudha Pandu Kristiawan, Rudi Fitrianto, dan Dirly Anggrea atas bantuan dan motivasinya.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penelitian.

Penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, diharapkan kritik dan saran demi sempurnanya skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, Oktober 2010

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PENGESAHAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Hasil Penelitian	7
1.5 Keaslian Penelitian	8
1.6 Perbedaan Penelitian	9
1.7 Ruang Lingkup Penelitian	10
BAB II LANDASAN TEORI	11
2.1 Landasan Teori	11
2.1.1 Pengertian Imunisasi	11
2.1.2 Tujuan imunisasi	11
2.1.3 Sasaran Imunisasi	12
2.1.4 Jenis-jenis Imunisasi	13
2.1.5 Kelengkapan Imunisasi Dasar	14

2.1.6 Jadwal Imunisasi.....	23
2.1.7 Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi	24
2.2 Kerangka Teori	34
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	35
3.1 Kerangka Konsep.....	35
3.2 Pengendalian Variabel Perancu	36
3.3 Hipotesis Penelitian.....	36
3.4 Definisi Operasional	37
3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian	40
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian	40
3.7 Cara Pemilihan Sampel.....	41
3.8 Sumber Data Penelitian	44
3.9 Instrumen Penelitian	45
3.10 Teknik Pengambilan Data	45
3.11 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	47
BAB IV HASIL PENELITIAN	49
4.1 Deskriptif Data.....	49
4.2 Hasil Penelitian.....	53
4.2.1 Analisis Univariat	53
4.2.2 Analisis Bivariat	57
BAB V PEMBAHASAN	66
5.1 Pembahasan	66
5.1.1 Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi.....	66
5.1.2 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi.....	67
5.1.3 Hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan Kelengkapan	

Imunisasi Dasar pada Bayi.....	68
5.1.4 Hubungan antara Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi	69
5.1.5 Hubungan antara Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi	70
5.1.6 Hubungan antara Dukungan Anggota dalam Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi	71
5.1.7 Hubungan antara Keterjangkauan Tempat Pelayanan Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi	72
5.2 Hambatan dan Kelemahan Penelitian.....	73
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	75
6.1 Simpulan.....	75
6.2 Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

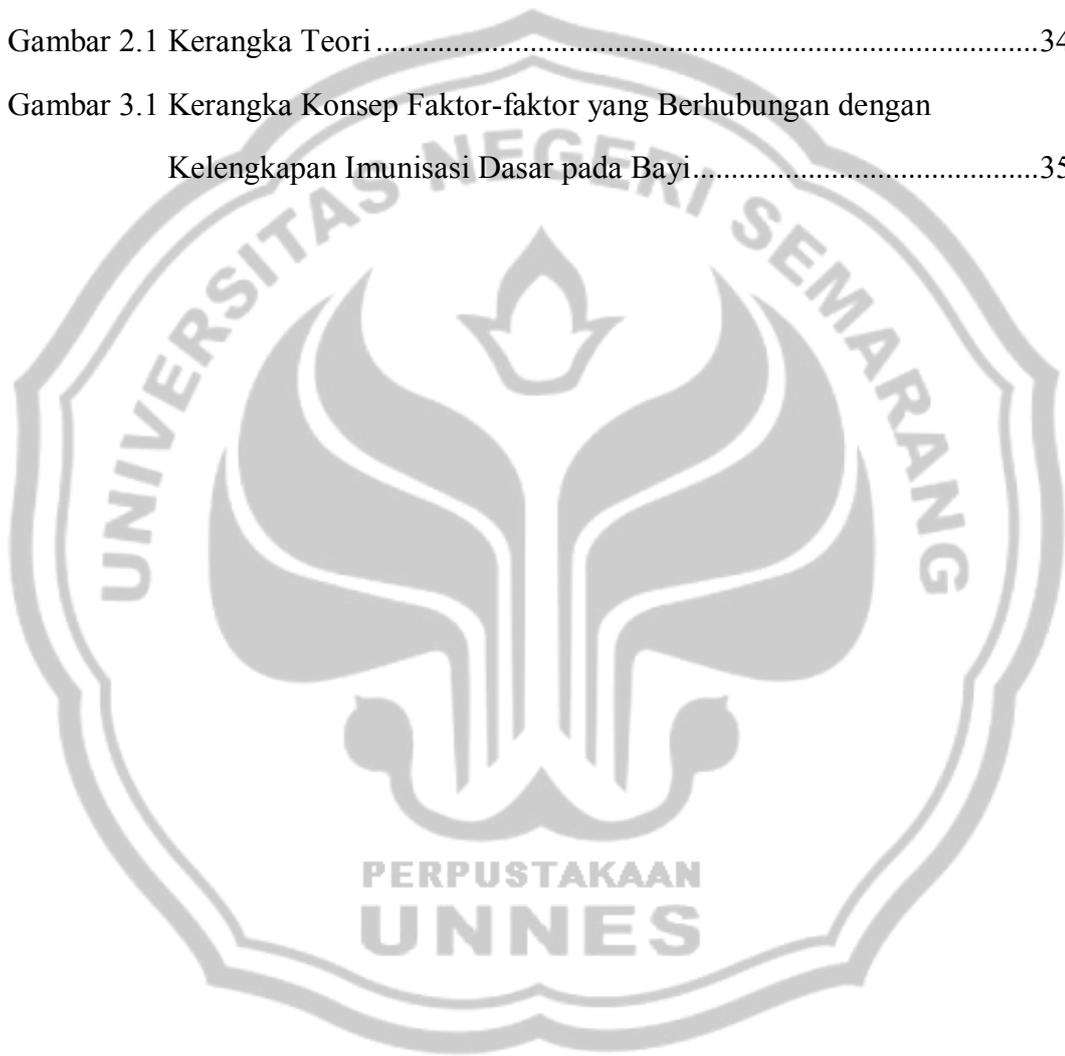
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 1.2 Perbedaan Penelitian	10
Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi	25
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	37
Tabel 3.2 Besar Sampel Berdasarkan <i>Odds Ratio</i> dari Penelitian Terdahulu	42
Tabel 3.3 Jumlah Sampel dari Setiap Kelurahan.....	43
Tabel 4.1 Distribusi Penduduk Menurut Mata Pencaharian	49
Tabel 4.2 Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan.....	50
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Umur Ibu	51
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu.....	51
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu	52
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Menurut Tingkat Pendidikan Ibu	53
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Menurut Tingkat Pengetahuan Ibu.....	54
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Menurut Status Pekerjaan Ibu.....	54
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Menurut Tingkat Pendapatan Keluarga.....	55
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Menurut Jumlah Anak dalam Keluarga.....	55
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Menurut Jarak Ketempat Pelayanan Imunisasi..	56
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Menurut Dukungan Anggota Keluarga	57
Tabel 4.13 Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi.....	58
Tabel 4.14 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi.....	59
Tabel 4.15 Hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi.....	60

Tabel 4.16 Hubungan antara Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi.....	61
Tabel 4.17 Hubungan antara Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi.....	62
Tabel 4.18 Hubungan antara Jarak Ke tempat Pelayanan Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi	63
Tabel 4.19 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi.....	64



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	34
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi.....	35



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Tugas Pembimbing	79
Lampiran 2 Surat Tugas Panitia Ujian	80
Lampiran 3 Surat ijin Observasi Pengambilan Data Awal dari Fakultas.....	81
Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian dari Fakultas	82
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian dari KESBANGPOLINMAS	83
Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Salatiga	84
Lampiran 7 Surat Ijin Penelitian dari Puskesmas Tegalrejo	85
Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian dari Desa Kumpulrejo	86
Lampiran 9 Kuesioner Penelitian	87
Lampiran 10 Rekap Data Uji Validitas dan Reliabilitas	92
Lampiran 11 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	93
Lampiran 12 Rekapitulasi Hasil Data Penelitian (Kontrol)	97
Lampiran 13 Rekapitulasi Hasil Data Penelitian (Kasus)	98
Lampiran 14 Rekapitulasi Data Hasil Penelitian Pengetahuan (Kontrol)	99
Lampiran 15 Rekapitulasi Data Hasil Penelitian Pengetahuan (Kasus)	100
Lampiran 16 Analisis Univariat	101
Lampiran 17 Analisis Bivariat	103
Lampiran 18 Dokumentasi	110

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, 2001:30).

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, 2008 : 1).

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 (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2003 : 77).

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 Propinsi Jawa Tengah dari tahun ke tahun mengalami peningkatan pada tahun 2006 sebesar 84,42%, tahun 2007 sebesar 83,64%, tahun 2008 sebesar 86,83% dan tahun 2009 sebesar 91,95%.

Dari 35 Kabupaten atau Kota yang ada di Propinsi Jawa Tengah, sebanyak 6 Kabupaten atau Kota sudah mencapai target 2010 sebesar 100% yaitu Kabupaten Magelang, Kabupaten Sragen, Kabupaten Kudus, Kabupaten Demak, Kabupaten Temanggung, dan Kota Surakarta. Bila dibandingkan dengan target 2009 sebesar 98% sebanyak 3 Kabupaten atau Kota sudah mencapai target. Masih ada 26 Kabupaten atau Kota yang belum mencapai target (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2009 : 56).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Salatiga, diketahui pencapaian cakupan desa atau kelurahan UCI di Kota Salatiga pada tahun 2006 sebesar 77,27%, tahun 2007 sebesar 82,00%, tahun 2008 sebesar 54,55%, dan pada tahun 2009 sebesar 95,45%. Tetapi dari 6 puskesmas yang terdapat di Kota Salatiga masih terdapat desa atau kelurahan yang belum mencapai target UCI (Dinas Kesehatan Kota Salatiga, 2009 : 30).

Berdasarkan survei data awal yang dilakukan di 6 puskesmas yaitu Puskesmas Kalicacing, Puskesmas Mangunsari, Puskesmas Sidorejo lor, Puskesmas Sidorejo kidul, Puskesmas Tegalrejo dan Puskesmas Cebongan dengan wilayah kerja 22 desa yang berada di Kota Salatiga, masih terdapat 3 desa dengan hasil cakupan imunisasi yang rendah yaitu Desa Kumpulrejo (83,61%) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo, Desa Kalicacing (88,31%) dan Desa Dukuh (89,72%) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kalicacing (Dinas Kesehatan Kota Salatiga, 2009) .

Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa Desa Kumpulrejo merupakan desa dengan cakupan imunisasi paling rendah pada tahun 2009 dengan cakupan masing-masing jenis imunisasi sebagai berikut BCG (96,30%), DPT-HB1 (80,86%), DPT-HB2 (82,72%), DPT-HB3 (81,48%), Polio1 (86,42%), polio2 (85,19%), polio3 (79,63%), polio4 (79,01%), dan campak (80,86%). Berdasarkan data tersebut masih ada dua cakupan imunisasi yang belum memenuhi target $\geq 80\%$ yaitu polio3 dan polio4 sehingga desa tersebut belum bisa dikatakan sebagai desa UCI (Puskesmas Tegalrejo, 2009).

Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti faktor apa yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di tempat tersebut. Menurut teori Lawrence Green (1980), perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan dipengaruhi tiga faktor yang meliputi *predisposing factor* (faktor pemudah), *enabling factor* (faktor pemungkin), dan *reinforcing factor* (faktor penguat). Aplikasi teori Lawrence Green tersebut dari unsur *predisposing factor* meliputi tingkat pendidikan ibu bayi, tingkat pengetahuan ibu bayi tentang imunisasi dasar,

status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak dalam keluarga, dan dukungan keluarga. *Unsur enabling* terwujud dalam lingkungan fisik yaitu tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana untuk imunisasi dan keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasi. *Unsur reinforcing factor* meliputi sikap dan perilaku petugas imunisasi dan kader (Soekidjo Notoatmodjo, 2003 : 165). Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik mengambil judul “ **Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga**”.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Rumusan masalah Umum

Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga?

1.2.2 Rumusan masalah khusus

1.2.2.1 Adakah hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga ?

1.2.2.2 Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga ?

1.2.2.3 Adakah hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga ?

- 1.2.2.4 Adakah hubungan antara pendapatan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga ?
- 1.2.2.5 Adakah hubungan antara jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga ?
- 1.2.2.6 Adakah hubungan antara keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga ?
- 1.2.2.7 Adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga.

1.3.2 Tujuan Penelitian Khusus

- 1.3.2.1 Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga.

- 1.3.2.2 Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga.
- 1.3.2.3 Mengetahui hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga.
- 1.3.2.4 Mengetahui hubungan antara pendapatan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga.
- 1.3.2.5 Mengetahui hubungan antara jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga.
- 1.3.2.6 Mengetahui hubungan antara keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga.
- 1.3.2.7 Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga.

1.4 Manfaat Penelitian

Diharapkan dengan adanya penelitian ini akan memberikan manfaat :

1.4.1 Bagi Puskesmas Tegalrejo

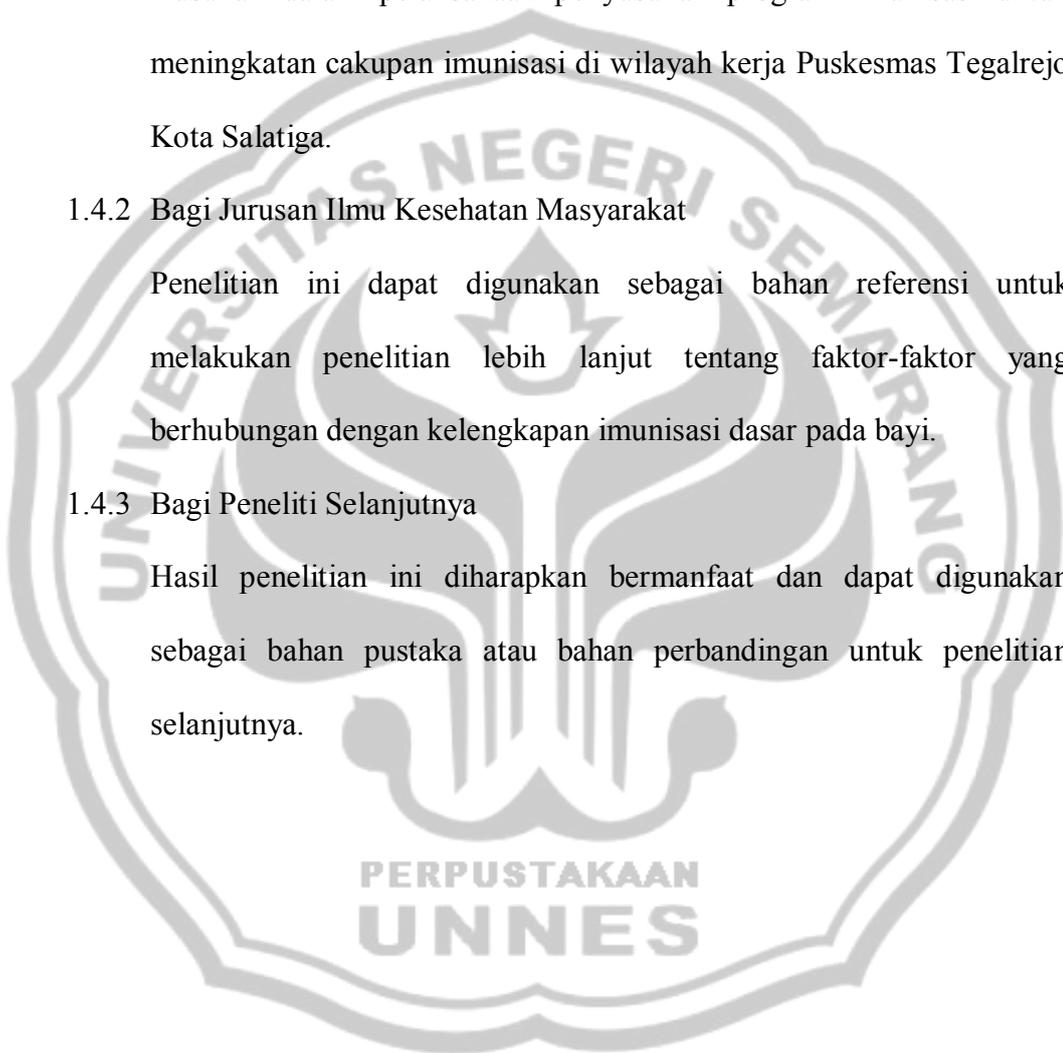
Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pelaksanaan penyusunan program imunisasi untuk meningkatkan cakupan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo Kota Salatiga.

1.4.2 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat dan dapat digunakan sebagai bahan pustaka atau bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.



1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Penelitian	Tahun & Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Balita	Dewi Setyani	2008, Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang	<i>Explanatory research</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel bebas : pengetahuan dan sikap. Variabel terikat : kelengkapan imunisasi	Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi.
2	Karakteristik Ibu dan Keterjangkauan Imunisasi sebagai Faktor Risiko Ketidakefektifan Imunisasi Dasar	Nuri Handayani	2008, di Puskesmas Cebongan Kota Salatiga	Penelitian <i>case control</i>	Variabel bebas : <ul style="list-style-type: none"> • pendidikan • pekerjaan • pengetahuan • jumlah anak yang dimiliki ibu • dukungan keluarga • keterjangkauan pelayanan imunisasi Variabel terikat : ketidakefektifan imunisasi dasar	Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, dukungan keluarga, dan keterjangkauan pelayanan imunisasi dengan kelengkapan imunisasi. Sedangkan jumlah anak yang dimiliki ibu tidak berhubungan dengan kelengkapan imunisasi.

1.6 Perbedaan Penelitian

Tabel 1.2 Perbedaan Penelitian

No	Perbedaan	Dewi Setyani	Nuri Handayani	Elly Istriyati
1.	Judul	Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Balita	Karakteristik Ibu dan Keterjangkauan Imunisasi sebagai Faktor Risiko Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi
2.	Tahun dan Tempat	2008, Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang	2008, di Puskesmas Cebongan Kota Salatiga	2010, Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga
3.	Rancangan Penelitian	<i>Cross sectional</i>	<i>Case control</i>	<i>Case control</i>
4.	Variabel Bebas	Pengetahuan, sikap	Pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, jumlah anak yang dimiliki ibu, dukungan keluarga, keterjangkauan pelayanan imunisasi.	Tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, status pekerjaan, pendapatan keluarga, jumlah anak dalam keluarga, jarak tempat pelayanan imunisasi, dukungan anggota keluarga.
5.	Variabel Terikat	Kelengkapan imunisasi	Ketidaklengkapan imunisasi	Kelengkapan imunisasi dasar

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah variabel independen yang diduga berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Variabel yang berbeda dengan penelitian terdahulu yaitu tingkat pendapatan keluarga.

1.7 Ruang Lingkup Penelitian

1.7.1 Ruang Lingkup Tempat

Tempat yang akan menjadi obyek penelitian tersebut adalah Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga.

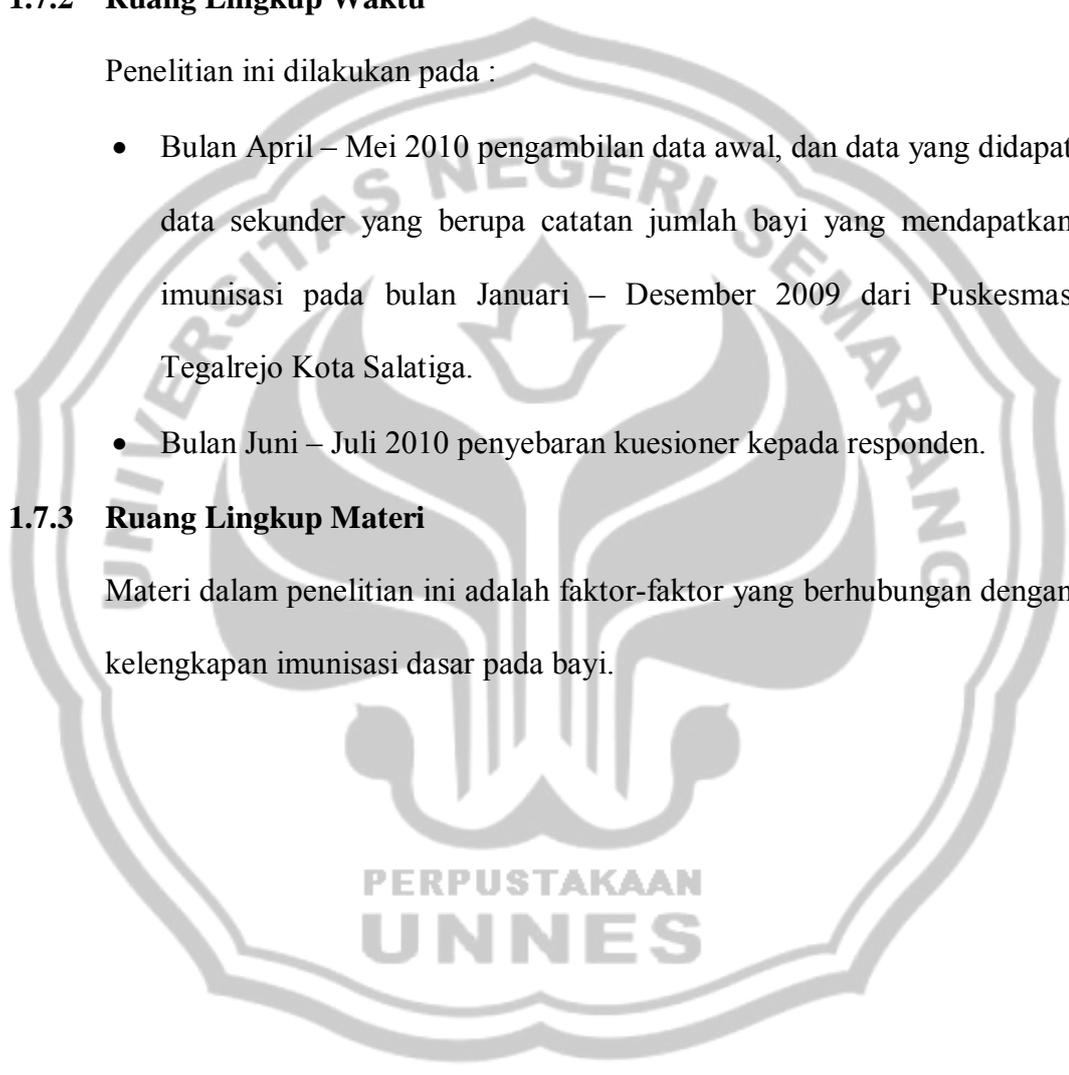
1.7.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada :

- Bulan April – Mei 2010 pengambilan data awal, dan data yang didapat data sekunder yang berupa catatan jumlah bayi yang mendapatkan imunisasi pada bulan Januari – Desember 2009 dari Puskesmas Tegalrejo Kota Salatiga.
- Bulan Juni – Juli 2010 penyebaran kuesioner kepada responden.

1.7.3 Ruang Lingkup Materi

Materi dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.



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, 2007 : 43).

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, 2008 : 10).
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, 2007 : 46).
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, 2006 : 130).

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 (Umar Fahmi Achmadi, 2006:132-133).

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, 2008 : 272).

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, 2007 : 46).

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 Jawa Tengah, 2004 : 54).

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, 2005 : 9).

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, 2008 : 132).

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, 2008 : 134).

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, 2005 : 9).

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, 2008 : 133).

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, 2005 :9).

2.1.5.2 Imunisasi DPT

Imunisasi DPT gunanya untuk pemberian kekebalan secara simultan terhadap difteri, pertusis, dan tetanus (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005 :10).

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, 2005 :10).

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, 2005 :10).

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, 2005 :10).

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 diinaktivasikan dan bersifat *non-infectious*, berasal dari HbsAg yang dihasilkan dalam sel ragi (*Hansenula Polymorpha*) menggunakan teknologi DNA rekombinan (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005 :15).

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) (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005 :15).

2. Kontraindikasi

Hipersensitif terhadap komponen vaksin sama halnya seperti vaksin-vaksin lain, vaksin ini tidak boleh diberikan kepada penderita infeksi berat yang disertai kejang (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005 :15).

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 (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005 :15).

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, 2005 :13).

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 (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005 :15).

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 (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005 :15).

3. Efek Samping

Pada umumnya tidak terdapat efek samping berupa paralisis yang disebabkan oleh vaksin sangat jarang terjadi (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005 :15).

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, 2005 :14).

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

(Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005 :14).

2. Kontraindikasi

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

(Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005 :14).

3. Efek Samping

Hingga 15 % pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah divaksinasi (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005 : 14).

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 $39,4^{\circ}$ 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, 2008 : 181-182).

2.1.6 Jadwal Imunisasi

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 (Polio 1,2,3)	4 minggu	0-11 bulan	
Campak	1x		9-11 bulan	
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

Sumber : Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005 : 77

2.1.7 Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003 : 96) 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, 2006 : 32).

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 (Juli Soemirat Slamet, 2000 : 208).

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, 2003 : 127 -128).

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, 2005 : 11).

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, 2005 : 60).

Bertambah luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja, terutama di sektor swasta. Di satu sisi berdampak positif bagi penambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak (Panji Anoraga, 2005 : 120).

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 (Departemen Pendidikan Nasional, 2002:236). Menurut Mulyanto Sumardi dan Hans Dieter Evers (1982:20), 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 (Soetjiningsih, 1995 : 10).

5. Jumlah Anak

Berdasarkan penelitian Suparmanto (1990) dalam Nuri Handayani (2008), 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, 2008 : 36).

6. Dukungan Keluarga

Dukungan sosial secara psikologis dipandang sebagai hal yang kompleks. Wortman dan Dunkell-Scheffer (1987) 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 (Charles Abraham, 1997 : 126).

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, 2005: 27).

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 $+2^{\circ}\text{C}$ s/d $+8^{\circ}\text{C}$, sedangkan di dalam *freezer* berkisar antara -25°C s/d -15°C (I.G.N Ranuh, 2008 : 32).

b. Vaccine Carrier (termos)

Vaccine carrier adalah alat untuk mengirim atau membawa vaksin dari puskesmas ke posyandu atau tempat pelayanan imunisasi lainnya yang dapat mempertahankan suhu $+2^{\circ}\text{C} - +8^{\circ}\text{C}$

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, 2005 : 23).

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 (1997 : 236) 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, 2003 : 13).

Menurut Lawrence W. Green, ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang member 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 (2000:33) 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, 2000 : 34).

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, 2003 : 165).

2. 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*, 1995 : 1).

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.

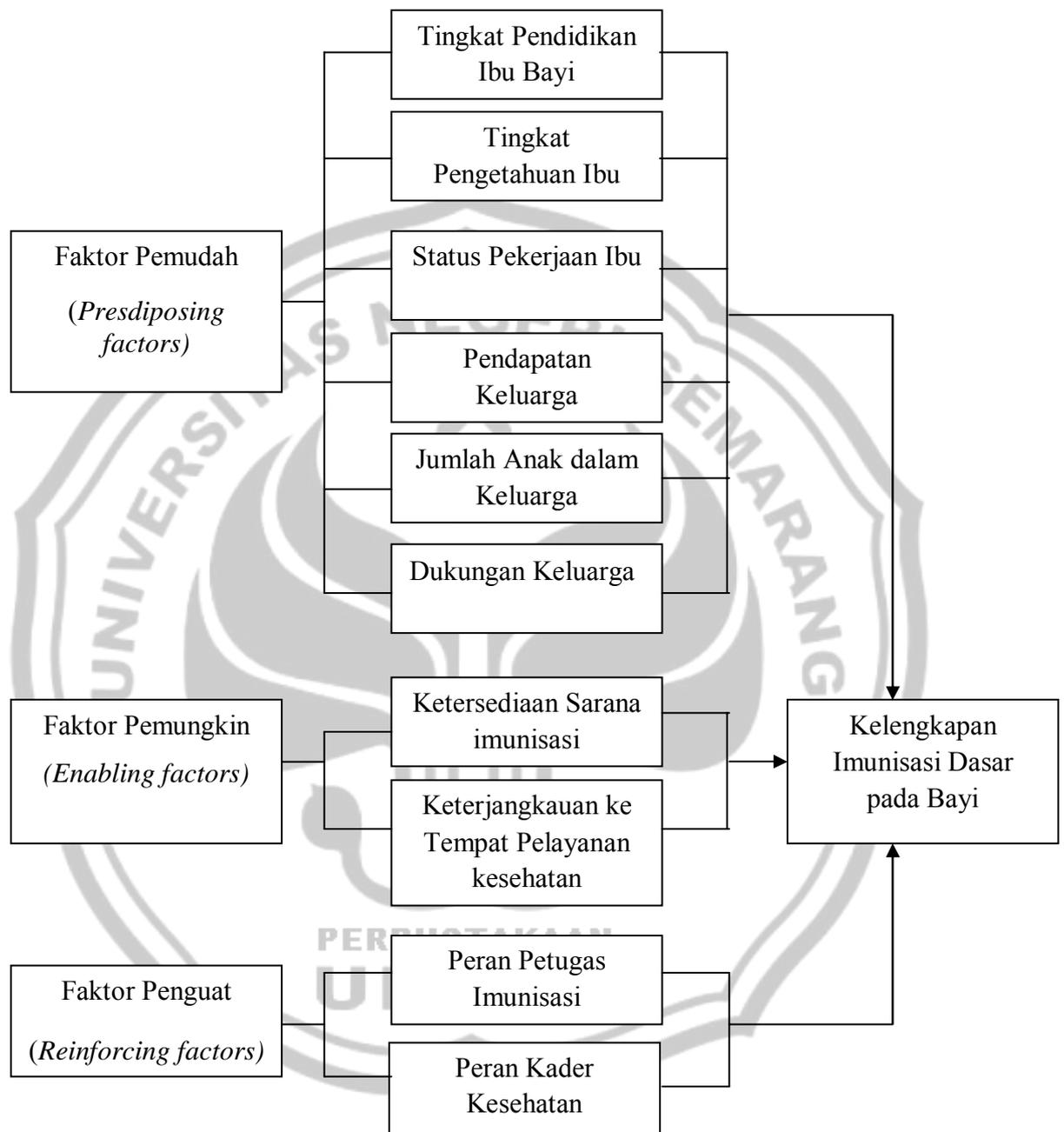
2. Pelaksanaan

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



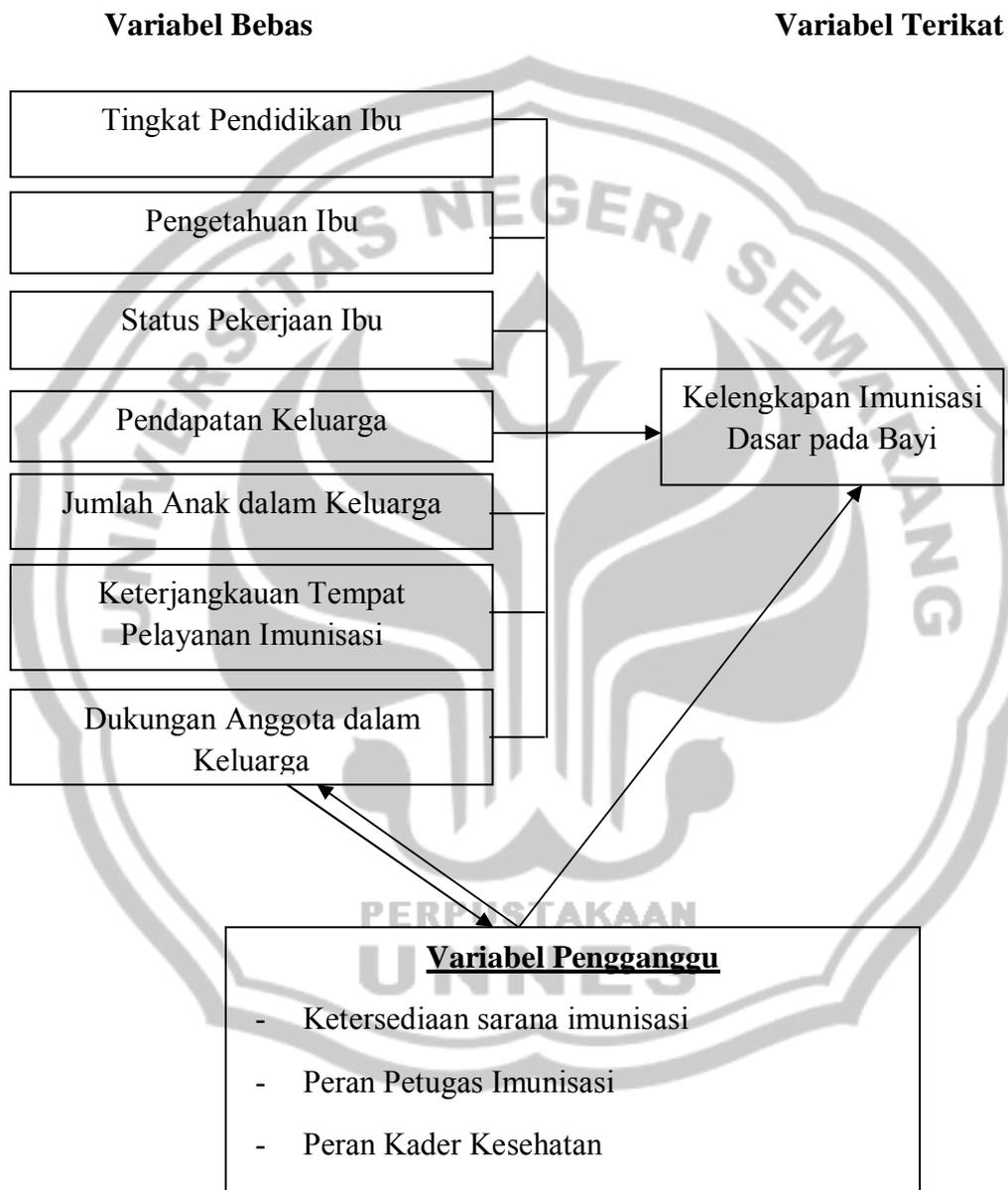
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Lawrence W. Green (1980), Soekidjo Notoatmodjo (2003:13), Budioro B (2002 : 27)

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dapat digambarkan seperti di bawah ini :



Gambar 3.1 : Kerangka Konsep Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

3.2 Pengendalian Variabel Pengganggu

1. Ketersediaan sarana imunisasi, dikendalikan dengan menyamakan sarana imunisasi karena wilayah penelitian berada pada satu wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo.
2. Peran Petugas Imunisasi, disamakan karena di desa penelitian imunisasi dilaksanakan oleh satu bidan desa.
3. Peran Kader Kesehatan, disamakan karena wilayah penelitian berada pada satu wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo.

3.3 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu bayi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga.
2. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu bayi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga.
3. Ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga.
4. Ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga.

5. Ada hubungan antara jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga.
6. Ada hubungan antara keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga.
7. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala
1.	Tingkat pendidikan ibu bayi	Pencapaian tingkat pendidikan formal yang ditamatkan oleh responden.	1. Dasar (SD – SMP) 2. Lanjut (SMA - PT)	Kuesioner	Wawancara	Ordinal
2.	Tingkat pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar pada bayi	Pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap, dilihat dari bisa tidaknya ibu menjawab pertanyaan kuesioner tentang definisi, tujuan, manfaat, kelengkapan, dan tempat pelayanan imunisasi	1. Pengetahuan rendah, jika < 60% jawaban benar. 2. Pengetahuan tinggi, jika ≥ 60% jawaban benar.	Kuesioner	Wawancara. Skor : 1) 1 untuk jawaban benar 2) 0 untuk jawaban salah	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala
3.	Status pekerjaan ibu bayi	Segala kegiatan yang dilaksanakan oleh ibu, di luar kegiatan rumah tangga yang menghasilkan sumber pendapatan atau uang	1. Tidak bekerja 2. Bekerja	Kuesioner	Wawancara	Nominal
4.	Tingkat pendapatan keluarga	Jumlah keseluruhan pendapatan keluarga yang diperoleh dalam 1 bulan dibagi dengan jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah	1. < Rp 750.000 2. ≥ Rp 750.000 (Kep. Gubernur Jateng no: 561.4/52/2009)	Kuesioner	Wawancara	Ordinal
5.	Jumlah anak dalam keluarga	Total seluruh anak yang berada dalam tanggung jawab responden	1. 1 anak 2. > 1 anak	Kuesioner	Wawancara	Nominal
6.	Keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasi	Persepsi responden terhadap keterjangkauan jarak tempat pelayanan imunisasi dengan rumah responden	1. Jauh (tidak terjangkau menurut responden) 2. Dekat (terjangkau menurut responden)	Kuesioner	Wawancara	Ordinal
7.	Dukungan anggota keluarga terhadap imunisasi	Dukungan yang diberikan anggota keluarga terhadap ibu bayi dalam kegiatan imunisasi	1. Tidak didukung 2. Didukung	Kuesioner	Wawancara	Ordinal
8.	Kelengkapan imunisasi dasar pada bayi	Kelengkapan imunisasi yang dilihat dari sudut lengkap tidaknya imunisasi dasar dengan ketentuan bayi telah mendapatkan vaksin BCG 1x, DPT 3x, polio 4x, HB 3x, campak 1x	1. Lengkap (bila bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG 1x, DPT 3x, polio 4x, HB 3x, campak 1x) 2. Tidak lengkap (bila bayi belum mendapatkan salah satu imunisasi BCG 1x, DPT 3x, polio 4x, HB 3x, campak 1x)	Kuesioner	Wawancara dilengkapi dengan memperhatikan catatan Kartu Menuju Sehat (KMS).	Nominal

3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan desain penelitian *case control*, yaitu penelitian yang dimulai dengan mengidentifikasi kelompok dengan efek tertentu (kasus) dan kelompok tanpa efek (kontrol) kemudian secara retrospektif diteliti faktor risiko yang mungkin dapat menerangkan mengapa kasus terkena efek, sedangkan kontrol tidak (Sudigdo Sastroasmoro 2002 : 110).

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

3.6.1 Populasi Penelitian

1. Populasi Kasus

Dalam penelitian ini yang dijadikan populasi kasus adalah seluruh bayi yang telah mencapai umur 12 bulan yang bertempat tinggal di Desa Kumpulrejo dengan status imunisasi dasar tidak lengkap, menurut catatan Puskesmas Tegalrejo berjumlah 41 bayi.

2. Populasi Kontrol

Seluruh bayi yang telah mencapai umur 12 bulan yang bertempat tinggal di desa Kumpulrejo dengan status imunisasi dasar lengkap, menurut catatan Puskesmas Tegalrejo berjumlah 74 bayi.

3.6.2 Sampel Penelitian

1. Sampel Kasus

Pada penelitian ini sampel kasus adalah sebagian bayi yang telah mencapai umur 12 bulan dari populasi kasus.

2. Sampel Kontrol

Pada penelitian ini sampel kontrol adalah sebagian bayi yang telah mencapai umur 12 bulan dari populasi kontrol.

Adapun yang dijadikan responden dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi, yang bayinya telah mencapai umur 12 bulan yang terpilih. Hal ini dimaksudkan karena imunisasi dasar diberikan pada bayi umur 0-9 bulan.

3.7 Cara Pemilihan Sampel

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini didasarkan pada *odds ratio* (OR) hasil dari beberapa penelitian terdahulu. Untuk menentukan besar sampel minimal, maka penentuan ukuran sampel menggunakan rumus :

$$n_1 = n_2 = \frac{(z\alpha\sqrt{2PQ} + 2\beta\sqrt{2P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - Q_2)^2}$$

$$P_1 = \frac{OR \times P_2}{(1 - P_2) + OR \times P_2}$$

$$P_2 = \frac{b}{b + d} \times 100\%$$

Catatan : $Q_1 = (1 - P_1)$, $Q_2 = (1 - P_2)$, $P = \frac{1}{2} (P_1 + P_2)$, $Q = \frac{1}{2} (Q_1 + Q_2)$

Keterangan :

$n_1 = n_2$: Perkiraan besar sampel minimal

P_1 : Proporsi paparan pada kelompok kasus

P_2 : Proporsi paparan pada kelompok kontrol

$Z\alpha$: Nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan tingkat kemaknaan

$\alpha = 0,05$ yaitu 1,96

$z\beta$: Nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan kuasa sebesar yang

diinginkan sebesar 80% yaitu 0,84

OR : *Odds ratio*

(Sudigdo S, Sofyan Ismail, 2002:273).

Tabel 3.2. Besar Sampel Berdasarkan *Odds Ratio* dari Penelitian Terdahulu

Variabel	P ₁	P ₂	OR	n
Pendidikan	0,578	0,23	4,600	29,96
Pekerjaan	0,811	0,4	6,682	20,16
Pengetahuan	0,716	0,18	11,267	12,38
Lokasi pelayanan imunisasi	0,515	0,216	3,865	20,88
Dukungan keluarga	0,666	0,283	5,059	13,14

Setelah dilakukan perhitungan sampel diperoleh jumlah sampel antara 12,38 – 29,96. Dalam penelitian ini diambil sampel terbesar dari OR yang ada yaitu 29,96 dan dibulatkan menjadi 30 responden, yang terdiri atas 30 responden kasus dan 30 responden kontrol.

Sampel dalam penelitian ini ditentukan secara *proportional probability random sampling* dengan rumus :

$$n_1 = \frac{N_1}{N} \times n$$

Keterangan :

n_1 = Besar sampel untuk stratum

n = Besar sampel

N = Total sampel

N_1 = Total sub populasi dan stratum (Moh.Nazir, 1988:365).

Tabel 3.3. Jumlah Sampel dari Setiap Kelurahan

No	Kelurahan	Jumlah Populasi Kasus	Sampel Kasus	Jumlah Populasi Kontrol	Sampel Kontrol
1.	Randuares	12	8	6	3
2.	Prumasan	2	2	13	5
3.	Slumut	1	1	4	2
4.	Ngeronggo	7	5	13	5
5.	Bendosari	4	3	11	4
6.	Tetepwates	7	4	10	4
7.	Kenteng	2	2	2	2
8.	Ngemplak	2	2	7	2
9.	Belon	4	3	8	3
Jumlah		41	30	74	30

Maka diperoleh besar sampel penelitian ini yaitu 30 kasus dan 30 kontrol seperti perhitungan di atas.

3.8 Sumber Data Penelitian

3.8.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dengan cara melakukan wawancara terhadap responden menggunakan kuesioner untuk mendapatkan data tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar di Desa Kumpulrejo yang meliputi tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, jumlah anak dalam keluarga, keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi dan dukungan keluarga terhadap imunisasi.

3.8.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti dari orang lain yang dalam penelitian ini berasal dari instansi-instansi kesehatan, yaitu dari Dinas Kesehatan Kota Salatiga atau Puskesmas Tegalrejo. Data-data sekunder dalam penelitian ini antara lain : data cakupan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi yang diperoleh dari Dinas Kesehatan, data bayi yang menjadi sasaran imunisasi dari Puskesmas Tegalrejo dan data dari Kartu Menuju Sehat.

3.9 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan kartu menuju sehat.

3.9.1 Kuesioner

Kuesioner ini berupa sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi tentang tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, status pekerjaan, pendapatan keluarga, jumlah anak, dukungan keluarga terhadap imunisasi, dan keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasi.

3.9.2 Kartu Menuju Sehat

Untuk mengetahui status kelengkapan imunisasi dasar bayi dapat dilihat dari kartu menuju sehat. Setiap bayi sebaiknya mempunyai dokumentasi imunisasi seperti kartu menuju sehat yang dipegang oleh orang tua atau pengasuhnya. Setiap dokter atau tenaga medis yang memberikan imunisasi harus mencatat semua data-data yang relevan pada kartu menuju sehat tersebut.

3.10 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data adalah suatu usaha untuk memperoleh data dengan teknik yang ditentukan oleh peneliti (Suharsimi Arikunto, 2002 : 198). Adapun teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian adalah:

3.10.1 Wawancara

Interview sering disebut dengan wawancara atau kuesioner lisan, adalah sebuah dialog yang dilakukan pewawancara untuk memperoleh informasi dari terwawancara. Dalam penelitian ini metode wawancara dilakukan dengan memberikan pertanyaan kepada responden dengan menggunakan bantuan lembar kuesioner.

3.10.2 Metode Dokumentasi

Teknik dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan berbagai sumber tulisan yang berkenaan dengan obyek penelitian. Teknik pengambilan data dengan teknik dokumentasi digunakan untuk memperoleh data sekunder yaitu data yang sudah tersedia di Puskesmas berupa:

1. Laporan tahunan Puskesmas Tegalrejo meliputi data tentang cakupan imunisasi bayi dan keadaan umum wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo.
2. Laporan data cakupan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Salatiga.

Data-data tersebut digunakan untuk mengetahui kelengkapan imunisasi bayi.

3.11 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Analisis data merupakan bagian penting dari suatu penelitian, adapun langkah-langkah pengolahan data meliputi :

1. *Editing*, sebelum data diolah data perlu diedit terlebih dahulu, dengan cara memeriksa kelengkapan daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden. Tujuan dari editing ini untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada dalam daftar pertanyaan yang sudah diisi oleh responden.
2. *Coding*, mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden ke dalam kategori-kategori, dilakukan dengan memberikan tanda atau

kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban untuk mempermudah pengolahan data.

3. *Tabulating*, dengan cara membuat tabel jawaban-jawaban yang sudah diberi kategori jawaban dan mengatur angka-angka, kemudian dimasukkan dalam tabel sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori.
4. *Entry*, memasukkan data yang telah didapat ke dalam program komputer yang telah ditetapkan untuk selanjutnya akan diolah.

Analisis data dalam penelitian ini dengan menggunakan metode sebagai berikut :

3.11.1 Univariat

Analisis univariat ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat ini berupa distribusi frekuensi dan presentase tiap variabel tingkat pendidikan ibu bayi, tingkat pengetahuan ibu bayi tentang kelengkapan imunisasi dasar, status pekerjaan, tingkat pendapatan keluarga, jumlah anak dalam keluarga, keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasi, dan dukungan anggota keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

3.11.2 Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Soekidjo Notoatmodjo, 2002: 188). Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat secara sendiri-sendiri. Analisis menggunakan uji *chi square* dengan menggunakan $\alpha = 0,05$ dan *Confidence Interval* (CI) sebesar 95 %.

Estimasi besar sampel dihitung dengan menggunakan *odd ratio* (OR). Dalam penelitian ini, uji *chi square* digunakan sebagai uji dependensi untuk menguji hipotesis, mengenai ada atau tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Deskriptif Data

4.1.1 Gambaran Umum Wilayah Penelitian

Desa Kumpulrejo merupakan salah satu desa yang berada di wilayah Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga dengan luas wilayah 629,030 ha. Desa ini meliputi batas wilayah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Desa Mangunsari
- Sebelah Timur : Desa Tegalrejo
- Sebelah Selatan : Desa Randuacir
- Sebelah Barat : Desa Dukuh

Desa Kumpulrejo terdiri dari 10 Rukun Warga (RW). Jumlah penduduk 7.127 jiwa, yang terdiri atas 3.556 penduduk laki-laki dan 3.571 penduduk perempuan. Mata pencaharian pokok penduduk Desa Kumpulrejo adalah buruh bangunan (tabel 4.1).

Tabel 4.1 Distribusi Penduduk menurut Mata Pencaharian

No	Mata Pencaharian	Jumlah (orang)
1.	Petani Sendiri	359
2.	Buruh Tani	120
3..	Pengusaha	15
4.	Buruh Industri	711
5.	Pedagang	69
6.	Buruh Bangunan	1.342
7.	Pengangkutan	15
8.	PNS / ABRI	132
9.	Pensiunan	63
10.	Lain-lain	4.301
Jumlah		7.127

Sumber : Profil Desa Kumpulrejo

Penduduk Desa Kumpulrejo sebagian besar berpendidikan tamat SD yaitu sebanyak 2.135 orang. Sedangkan penduduk yang jumlahnya paling sedikit adalah penduduk yang berpendidikan akademi atau perguruan tinggi yaitu sebanyak 234 orang (tabel 4.2).

Tabel 4.2. Distribusi Penduduk menurut Tingkat Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (orang)
1.	Akademi / PT	234
2.	Tamatan SLTA	1.301
3.	Tamatan SLTP	1.229
4.	Tamatan SD	2.135
5.	Tidak Tamat SD	286
6.	Belum Tamat SD	1.024
7.	Tidak Sekolah	918
Jumlah		7.127

Sumber : Profil Desa Kumpulrejo

Dalam bidang pelayanan kesehatan, Desa Kumpulrejo termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo dan memiliki jumlah posyandu 9 buah sebagai wadah pelayanan kesehatan masyarakat.

4.1.2 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah para ibu yang mempunyai bayi yang telah mencapai umur 12 bulan yang ada di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga dengan jumlah responden sebanyak 30 kontrol dan 30 kasus. Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini adalah :

4.1.2.1 Distribusi Responden berdasarkan Umur

Umur ibu adalah umur saat pengisian kuesioner berlangsung.

Tabel 4.3 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 4.3 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%).

4.1.2.2 Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu adalah jenjang pendidikan formal yang pernah diikuti oleh responden.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Ibu

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
1.	Tamat SD / sederajat	14	23
2.	Tamat SMP / sederajat	22	37
3.	Tamat SMA / sederajat	19	32
4.	Perguruan Tinggi	5	8
Jumlah		60	100

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran umum mengenai pendidikan responden. Data tersebut menggambarkan bahwa responden yang berpendidikan tamat SD sebanyak 14 orang (23%), sebanyak 22 orang (37%) berpendidikan tamat sekolah menengah pertama (SMP), sebanyak 19 orang (32%) berpendidikan tamat sekolah menengah atas (SMA), dan perguruan tinggi sebanyak 5 orang (8%).

4.1.2.3 Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu dibagi menjadi dua kelompok yaitu ibu bekerja dan ibu tidak bekerja.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu

No	Pekerjaan	Jumlah	%
1.	Ibu Rumah Tangga	32	53,33
2.	Petani	5	8,33
3.	Buruh Pabrik	20	33,33
4.	Pegawai Negeri	3	5,00
	Jumlah	60	100,00

Berdasarkan tabel hasil penelitian didapatkan gambaran umum mengenai pekerjaan responden, yaitu responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 32 orang (53,33%), sebanyak 5 orang (8,33%) bekerja sebagai petani, sebanyak 20 orang (3,33%) bekerja sebagai buruh pabrik, dan sebanyak 3 orang (5,00%) bekerja sebagai pegawai negeri.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel penelitian. Pada analisis ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase dari tiap-tiap variabel yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga.

Adapun variabel-variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, jumlah anak dalam keluarga, dukungan anggota keluarga, dan keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasi.

4.2.1.1 Tingkat Pendidikan

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

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi menurut Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	%
1.	Dasar (SD - SMP)	36	60
2.	Lanjut (SMA - PT)	24	40
	Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 4.6 di atas, dapat diketahui bahwa responden yang tingkat pendidikan dasar (SD – SMP) sebanyak 36 orang (60%) dan responden yang tingkat pendidikan lanjut (SMA – PT) sebanyak 24 orang (40%).

4.2.1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan

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

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi menurut Pengetahuan

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

Berdasarkan tabel 4.7 di atas, dapat diketahui bahwa responden yang tingkat pengetahuan rendah sebanyak 27 orang (45%) dan responden yang tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 33 orang (55%).

4.2.1.3 Distribusi Frekuensi menurut Status Pekerjaan

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

Tabel 4.8. 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 4.8 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%).

4.2.1.4 Distribusi Frekuensi menurut Tingkat Pendapatan

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

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi menurut Tingkat Pendapatan

No	Pendapatan	Jumlah	%
1.	< Rp 750.000	21	35
2.	≥ Rp 750.000	39	65
	Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 4.9 di atas, dapat diketahui responden yang tingkat pendapatan dalam keluarga < Rp 750.000 sebanyak 21 orang (35%), sedangkan yang berpendapatan ≥ Rp 750.000 sebanyak 39 orang (65%).

4.2.1.5 Distribusi Frekuensi menurut Jumlah Anak dalam Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan jumlah anak dalam keluarga dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi menurut jumlah anak dalam keluarga

No	Jumlah Anak dalam keluarga	Jumlah	%
1.	1 anak	36	60
2.	> 1 anak	24	40
	Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 4.10, dapat diketahui bahwa responden yang jumlah anak dalam keluarga mempunyai 1 anak sebanyak 36 orang (60%), sedangkan responden yang mempunyai > 1 anak dalam keluarganya sebanyak 24 responden (40%).

4.2.1.6 Distribusi Frekuensi menurut Keterjangkauan Ke Tempat Pelayanan Imunisasi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan jarak ke tempat pelayanan imunisasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi menurut Keterjangkauan Ke Tempat Pelayanan Imunisasi

No	Keterjangkauan ketempat Pelayanan Imunisasi	Jumlah	%
1.	Jauh	18	30
2.	Dekat	42	70
	Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 4.11, dapat diketahui bahwa responden yang keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasinya jauh sebanyak 18 orang (30%), sedangkan keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasinya dekat sebanyak 42 orang (30%).

4.2.1.7 Distribusi Frekuensi menurut Dukungan Anggota Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan dukungan anggota keluarga terhadap imunisasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi menurut Dukungan Anggota Keluarga

No	Dukungan Anggota Keluarga	Jumlah	%
1.	Tidak Didukung	21	35
2.	Didukung	39	65
	Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 4.12, dapat diketahui bahwa responden yang tidak didukung anggota keluarga terhadap imunisasi sebanyak 21 orang (35%), sedangkan yang didukung anggota keluarga terhadap imunisasi sebanyak 39 orang (65%).

4.2.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini diperoleh dari data tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, status pekerjaan ibu, tingkat pendapatan keluarga, jumlah anak dalam keluarga, keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi, dan dukungan anggota keluarga, 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 Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga diuji dengan analisis nonparametrik yang meliputi :

4.2.2.1 Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

Tabel 4.13 Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Pendidikan	Status Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		Nilai p	OR
	Tidak Lengkap		Lengkap		n	%		
	n	%	n	%				
Dasar	23	38,3	13	21,7	36	60	0,008	4,297
Lanjut	7	11,7	17	28,3	24	40		
Jumlah	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 dasar dan yang memiliki tingkat pendidikan lanjut sebanyak 7 responden (11,7%). Dari 30 responden pada status imunisasi lengkap, 13 responden (21,7%) memiliki tingkat pendidikan dasar dan 17 responden (28,3%) memiliki tingkat pendidikan lanjut.

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 Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga.

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

4.2.2.2 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

Tabel 4.14 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Pengetahuan	Status Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		Nilai p	OR
	Tidak Lengkap		Lengkap		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	19	31,7	8	13,3	27	45	0,004	4,750
Tinggi	11	18,3	22	36,7	33	55		
Jumlah	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_0 diterima, yang artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga.

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.

4.2.2.3 Hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

Tabel 4.15 Hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Pekerjaan	Status Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		Nilai p	OR
	Tidak Lengkap		Lengkap		n	%		
	n	%	n	%				
Bekerja	21	35	7	11,7	28	46,7	0,0001	7,667
Tidak Bekerja	9	15	23	38,3	32	53,3		
Jumlah	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_0 diterima, yang artinya ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga.

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.

4.2.2.4 Hubungan antara Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

Tabel 4.16 Hubungan antara Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Pendapatan	Status Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		Nilai p	OR
	Tidak Lengkap		Lengkap		n	%		
	n	%	n	%				
< Rp 750.000	10	16,7	11	18,3	31	51,7	0,787	0,864
≥ Rp 750.000	20	33,3	19	31,7	29	48,3		
Jumlah	30	50,0	30	50,0	60	100		

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 30 responden pada status imunisasi tidak lengkap, 20 responden (33,3%) memiliki tingkat pendapatan < Rp 750.000 dan yang memiliki tingkat pendapatan ≥ Rp 750.000 sebanyak 10 responden (16,7%). Dari 30 responden pada status imunisasi lengkap, 11 responden (18,3%) memiliki tingkat pendapatan < Rp 750.000 dan 19 responden (31,7%) memiliki tingkat pendapatan ≥ Rp 750.000.

Hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,787 ($> \alpha = 0,05$), sehingga H_0 ditolak, yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga.

4.2.2.5 Hubungan antara Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Tabel 4.17 Hubungan antara Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Jumlah Anak	Status Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		Nilai p	OR
	Tidak Lengkap		Lengkap		n	%		
	n	%	n	%				
1 anak	14	23,3	8	13,3	22	36,7		
>1anak	16	26,7	22	36,7	38	63,3	0,108	2,406
Jumlah	30	50,0	30	50,0	60	100		

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 30 responden pada status imunisasi tidak lengkap, 14 responden (23,3%) memiliki 1 anak dan yang memiliki >1 anak sebanyak 16 responden (26,7%). Dari 30 responden pada status imunisasi lengkap, 8 responden (13,33%) memiliki 1 anak dan 22 responden (36,7%) memiliki > 1 anak.

Hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,108 ($> \alpha = 0,05$), sehingga H_0 ditolak, yang artinya tidak ada hubungan antara jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga.

4.2.2.6 Hubungan antara Keterjangkauan tempat Pelayanan Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

Tabel 4.18 Hubungan antara Keterjangkauan ke Tempat Pelayanan Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Keterjangkauan ke Tempat Pelayanan Imunisasi	Status Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		Nilai p	OR
	Tidak Lengkap		Lengkap		n	%		
	n	%	n	%				
Jauh	10	16,7	8	13,3	18	30	0,573	1,375
Dekat	20	33,3	22	36,7	42	70		
Jumlah	30	50,0	30	50,0	60	100		

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 30 responden pada status imunisasi tidak lengkap, yang keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasi jauh sebanyak 10 responden (16,7%) dan yang dekat sebanyak 20 responden (33,3%). Dari 30 responden pada status imunisasi lengkap, yang keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasi jauh sebanyak 8 responden (13,3%) dan yang dekat sebanyak 22 responden (36,7%).

Hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,573 ($< \alpha = 0,05$), sehingga H_0 ditolak, yang artinya tidak ada hubungan antara keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga.

4.2.2.7 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

Tabel 4.19 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Dukungan Keluarga	Status Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total		Nilai p	OR
	Tidak Lengkap		Lengkap		n	%		
	n	%	n	%				
Tidak Didukung	16	26,7	5	8,3	21	35	0,003	5.714
Didukung	14	23,3	25	41,7	39	65		
Jumlah	30	50,0	30	50,0	60	100		

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 30 responden pada status imunisasi tidak lengkap, 16 responden (26,7%) tidak didukung keluarga dan yang didukung keluarga sebanyak 14 responden (23,3%). Dari 30 responden pada status imunisasi lengkap, 5 responden (8,3%) tidak didukung keluarga dan 25 responden (41,7%) didukung keluarga.

Hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,003 ($< \alpha = 0,05$), sehingga H_0 diterima, yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga.

Perhitungan *risk estimate*, diperoleh nilai *odd ratio* (OR) = 5,714, sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang tidak didukung keluarga untuk mengimunisasikan anaknya memiliki risiko 3,455 kali tidak memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya dibandingkan dengan responden yang didukung keluarga untuk mengimunisasikan anaknya.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

5.1.1 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 Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga. 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, 2006: 32).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iffa Humaida (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status imunisasi bayi di wilayah kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus, dengan $p = 0,021$ ($p < 0,05$).

5.1.2 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 Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga. 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 (2008) 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, 2003 :123).

Pengetahuan ibu adalah sebagai salah satu faktor yang mempermudah (*predisposing factor*) terhadap terjadinya perubahan perilaku khususnya mengimunitasikan anak. Hal ini sesuai dengan pendapat L.Green dalam buku Soekidjo Notoatmodjo (2003 : 96) yang menyatakan bahwa salah satu faktor penentu terjadinya perubahan perilaku adalah adanya faktor pemudah (*predisposing factor*) yang di dalamnya termasuk tingkat pengetahuan.

5.1.3 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 Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* diperoleh *p value* = 0,000 (*p 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 (2005:120) 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 (2007) yang menyatakan ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan penerapan imunisasi campak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati Semarang, dengan $p\text{ value} = 0,008$ ($p < 0,05$).

5.1.4 Hubungan antara Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* diperoleh $p\text{ value} = 0,787$ ($p\text{ value} > 0,05$).

Hal ini karena program imunisasi adalah program pemerintah untuk mencapai Indonesia sehat 2010. Bagi ibu yang mempunyai banyak waktu luang mereka mau menyempatkan diri untuk mengimunisasikan anaknya ke puskesmas atau posyandu yang ada dengan tidak dipungut biaya.

Namun bagi ibu yang bekerja dan tidak mempunyai banyak waktu untuk itu, mereka bisa mengimunisasikan anaknya ke praktek-praktek swasta seperti bidan dan dokter. Apabila kondisi kedua yang terjadi, maka pengalokasian dan

penghasilan untuk biaya imunisasi menjadi suatu yang penting untuk diperhatikan.

5.1.5 Hubungan antara Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Ibu merupakan orang pertama dalam menentukan kondisi kesehatan anaknya, dalam hal ini juga termasuk kelengkapan imunisasi. Pengambilan keputusan untuk melakukan imunisasi kepada anaknya ditentukan oleh berbagai faktor salah satunya adalah pengalaman. Pengalaman dapat diperoleh dari kejadian sebelumnya yang telah dialami oleh dirinya atau orang lain, sehingga menjadi pembelajaran bagi ibu tersebut. Pengalaman ibu dalam merawat anak pertama menjadi bekal untuk merawat anak kedua, ketiga, dan seterusnya. Pada ibu yang memiliki anak lebih dari satu, diharapkan imunisasi anaknya akan lebih lengkap.

Akan tetapi, hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan jumlah anak yang dimiliki ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* diperoleh $p\text{ value} = 0,108$ ($p\text{ value} > 0,05$).

Keadaan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nuri Handayani, 2008) yang menyatakan tidak ada hubungan jumlah anak dengan status kelengkapan imunisasi dasar.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang ada, kemungkinan disebabkan ibu yang akan memberikan imunisasi kepada anaknya cenderung tidak dipengaruhi jumlah anak yang dimilikinya, melainkan lebih kepada tinggi

rendahnya pengetahuan dan informasi yang didapat tentang kelengkapan imunisasi.

5.1.6 Hubungan antara Dukungan Anggota Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan anggota keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* diperoleh *p value* = 0,003 (*p value* < 0,05). Perhitungan *risk estimate*, diperoleh nilai *odd ratio* (OR) = 5,714, sehingga dapat disimpulkan ibu yang didukung anggota keluarganya untuk mengimunisasikan anaknya cenderung memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya, sebaliknya ibu yang tidak didukung anggota keluarganya untuk mengimunisasikan anaknya memiliki risiko 5,714 kali tidak memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Soekidjo Notoatmodjo (2003:125) yang menyatakan bahwa 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 mengimunisasikan anaknya. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan dukungan dari pihak lain misalnya suami, orang tua, mertua, dan saudara.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Nuri Handayani, 2007) yang menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan ketidaklengkapan imunisasi dasar, $p\text{ value} = 0,001$ ($p < 0,05$).

5.1.7 Hubungan antara Keterjangkauan ke Tempat Pelayanan Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* diperoleh $p\text{ value} = 0,573$ ($p\text{ value} > 0,05$).

Hal ini disebabkan jarak puskesmas yang relatif terjangkau dari rumah rata-rata yaitu 3,8 km (daya tempuhnya kurang dari 15 menit) dan pengaruh angkutan umum seperti ojek, angkot, bis, dan lain-lain yang mudah didapat sehingga dapat mengurangi hambatan waktu. Letak tempat pelayanan imunisasi berada di tempat yang mudah didatangi masyarakat, sehingga tidak menyulitkan masyarakat untuk mengimunisasikan anaknya.

5.2 Hambatan dan Kelemahan 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 VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga, (*p value* = 0,008, OR = 4,297).
2. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga, (*p value* = 0,004, OR = 4,750).
3. Ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga, (*p value* = 0,000, OR = 7,667).
4. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga, (*p value* 0,003, OR = 5,714).
5. Tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga, (*p value* = 0,787).

6. Tidak ada hubungan antar jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga, (*p value* = 0,108).
7. Tidak ada hubungan antara keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga, (*p value* = 0,573).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan

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

6.2.2 Bagi Ibu Bayi yang di Desa Kumpulrejo

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

6.2.3 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 ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Munib, 2006, *Pengantar Ilmu Pendidikan*, Semarang : UPT MKK Universitas Negeri Semarang.
- Budioro B, 2001, *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Semarang : Badan Penerbit Undip.
- Charles Abraham, 1997, *Psikologi Untuk Perawat*, Jakarta : EGC.
- Departemen Pendidikan Nasional, 2002, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta : Bakti Husada.
- Dinas Kesehatan Kota Salatiga, 2010, *Profil Kesehatan Kota Salatiga Tahun 2009*, Salatiga : Dinkes Kota Salatiga.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2004, *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2003*.
- _____, 2010, *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2009*.
- Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005, *Model Pelatihan Tenaga Pelaksana Imunisasi Puskesmas*, Jakarta : Ditjen PP & PL Depkes RI.
- Djoko Wiyono, 2001, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori Strategi dan Aplikasi*, Surabaya : Penerbit Airlangga University Press.
- I.G.N Ranuh, Dkk, 2008, *Pedoman Imunisasi di Indonesia*, Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- I.Made Setiawan, 2008, *Penyakit Campak* : CV Agung Setya.
- Juli Soemirat Slamet, 2000, *Kesehatan Lingkungan*, Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Lawrence Green, 1980 *Health Education Planning A Diagnostik Approach*, Terjemahan oleh Mandy Zulasmay dkk, Jakarta : Depdikbud RI.
- Nasrul Effendi, 1997, *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : EGC.
- Nuri Handayani, 2008, *Karakteristik Ibu dan Keterjangkauan Imunisasi sebagai Faktor Risiko Ketidاكلengkapan Imunisasi Dasar*, Skripsi : Universitas Diponegoro Semarang.
- Pandji Anoraga, 2005, *Psikologi Kerja*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Puskesmas Tegalrejo, 2010, *Cakupan Imunisasi Tahun 2009*, Tegalrejo : Puskesmas Tegalrejo.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- _____, 2003, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*, Jakarta : Rineka Cipta.

- _____, 2005, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta : Rineka Cipta.
- _____, 2007, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Seni dan Aplikasi*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Soetjningsih, 1995, *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta : EGC.
- Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismail, 2002, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta : Binarupa Aksara.
- Suharsimi Arikunto, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : Rineke Cipta.
- Suparmanto, 1990, *Hubungan Pengetahuan Kesehatan dengan Perilaku Sehat oleh Ibu-ibu Rumah tangga Di Kabupaten Malang dan Pamekasan Jakarta*.
- Umar Fahmi Achmadi, 2006, *Imunisasi Mengapa Perlu*, Jakarta : Buku Kompas.
- Umi Khalimah, 2007, *Hubungan Antara Karakteristik dan Sikap Ibu Batita dengan Penerapan Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati*.





KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA KUMPULREJO
KECAMATAN ARGOMULYO KOTA SALATIGA

Tanggal Wawancara :

Nomor Responden :

Status Responden : 1. Kasus
2. Kontrol

Lengkapilah identitas diri Anda di tempat yang telah tersedia

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?

- a. PNS
b. Pegawai swasta

- c. Buruh pabrik
- d. Petani
- e. Wiraswasta
- f. Pensiunan
- g. 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

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

D. KETERJANGKAUAN KETEMPAT PELAYANAN

1. Bagaimana cara Ibu sampai ke tempat pelayanan imunisasi ?
 1. Jalan kaki
 2. Naik kendaraan pribadi
 3. Naik angkutan umum
2. Bagaimana jarak rumah Ibu ke tempat pelayanan imunisasi ?
 1. Jauh
 2. Dekat

E. DUKUNGAN KELUARGA

1. Apakah keluarga mendukung untuk mengimunitasikan anak Ibu ?
 1. Tidak
 2. ya

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 :

• 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 :

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



Uji Validitas dan Reliabilitas
Hasil Skoring Kuesioner Pengetahuan

No. Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
R-01	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0
R-02	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R-03	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
R-04	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0
R-05	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
R-06	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
R-07	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R-08	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
R-09	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0
R-10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
R-11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R-12	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
R-13	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
R-14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
R-15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R-16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R-17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
R-18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
R-19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
R-20	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.920	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	.65	.489	20
p2	.75	.444	20
p3	.65	.489	20
p4	.80	.410	20
p5	.60	.503	20
p6	.75	.444	20
p7	.65	.489	20
p8	.75	.444	20
p9	.50	.513	20
p10	.70	.470	20
p11	.65	.489	20
p12	.80	.410	20
p13	.80	.410	20
p14	.75	.444	20
p15	.65	.489	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	9.80	20.063	.591	.916
p2	9.70	19.695	.761	.911
p3	9.80	19.011	.853	.908
p4	9.65	19.713	.826	.910
p5	9.85	19.818	.630	.915
p6	9.70	19.695	.761	.911
p7	9.80	20.063	.591	.916
p8	9.70	19.905	.704	.913
p9	9.95	20.997	.347	.925
p10	9.75	19.882	.665	.914
p11	9.80	23.642	-.208	.941
p12	9.65	19.713	.826	.910
p13	9.65	19.713	.826	.910
p14	9.70	19.905	.704	.913
p15	9.80	19.011	.853	.908

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
10.45	22.892	4.785	15

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.947	13

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	.65	.489	20
p2	.75	.444	20
p3	.65	.489	20
p4	.80	.410	20
p5	.60	.503	20
p6	.75	.444	20
p7	.65	.489	20
p8	.75	.444	20
p10	.70	.470	20
p12	.80	.410	20
p13	.80	.410	20
p14	.75	.444	20
p15	.65	.489	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	8.65	19.082	.555	.949
p2	8.55	18.471	.793	.942
p3	8.65	17.818	.880	.939
p4	8.50	18.579	.833	.941
p5	8.70	18.853	.593	.948
p6	8.55	18.471	.793	.942
p7	8.65	19.082	.555	.949
p8	8.55	18.682	.733	.943
p10	8.60	18.674	.689	.945
p12	8.50	18.579	.833	.941
p13	8.50	18.579	.833	.941
p14	8.55	18.682	.733	.943
p15	8.65	17.818	.880	.939

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
9.30	21.695	4.658	13

**REKAPITULASI HASIL PENELITIAN
(KONTROL)**

No	Nama Responden	Umur	Alamat	Anak		Jenis Kelamin	Variabel Penelitian						
				Nama	Tgl. Lahir		Penddkn	Pngethn	Pekerjaan	Pendapatan	Jumlah Anak	Jarak	Dukungan Keluarga
1	Sri mulyani	40	bendosari	Jeven	8/4/2009	L	SMP	tinggi	tidak bekerja	< UMR	1	dekat	didukung
2	Diah Narulita	24	bendosari	Rayhan fadil	25/6/09	L	D3	tinggi	bekerja	> UMR	1	dekat	didukung
3	Sartini	26	bendosari	tristan A	25/5/09	L	SMA	tinggi	tidak bekerja	> UMR	> 1	dekat	didukung
4	Devi O	21	bendosari	Veona a	4/6/2009	P	SMA	tinggi	bekerja	< UMR	1	dekat	didukung
5	Mei	19	belon	Rio Ananda	27/4/09	L	SMA	tinggi	tidak bekerja	< UMR	1	dekat	didukung
6	Dika W	25	belon	Satria Lintang	30/3/09	L	SMA	tinggi	tidak bekerja	> UMR	1	dekat	didukung
7	Sri sulasih	30	belon	Rora Ayu	12/4/2009	P	SMA	rendah	tidak bekerja	> UMR	1	dekat	didukung
8	rumtiati	30	prumasan	Isni zahra	25/02/09	P	SMA	tinggi	tidak bekerja	> UMR	> 1	dekat	didukung
9	maslikhatun	23	prumasan	M.arif Zaenudin	14/4/09	L	D1	tinggi	bekerja	> UMR	> 1	dekat	didukung
10	supatmi	40	prumasan	Jaza UL	14/5/09	P	SMP	tinggi	tidak bekerja	> UMR	1	jauh	didukung
11	siti aminah	28	prumasan	ananda hzahlira	15/3/09	P	SMA	tinggi	tidak bekerja	>UMR	> 1	dekat	didukung
12	jumiati	25	prumasan	nabil A	4/1/2009	L	SMP	rendah	tidak bekerja	< UMR	> 1	dekat	tidak didukung
13	sriati	34	tetep wates	riyan	6/2/2009	L	SMA	tinggi	tidak bekerja	> UMR	> 1	jauh	tidak didukung
14	suparti	31	tetep wates	M.vino	15-02-2009	L	SMA	rendah	bekerja	< UMR	1	dekat	didukung
15	dwi cahyanti	23	tetep wates	Linda	9/4/2009	P	SMP	tinggi	tidak bekerja	> UMR	> 1	dekat	didukung
16	halimah	29	tetep	Tyas Dewi	3/3/2009	P	SMP	rendah	bekerja	< UMR	> 1	dekat	didukung

			wates										
17	henry	30	kenteng	nenasya	20/5/09	P	SD	rendah	tidak bekerja	< UMR	1	dekat	tidak didukung
18	yani	25	kenteng	intan nuraeni	21/01/09	P	SMA	tinggi	tidak bekerja	< UMR	> 1	jauh	didukung
19	sarini	30	Ngemplak	Rafael	28/05/09	L	SMA	rendah	bekerja	< UMR	> 1	jauh	didukung
20	sri endang	27	Ngemplak	nanda ayu	12/4/2009	P	SMP	rendah	tidak bekerja	< UMR	> 1	dekat	tidak didukung
21	rumtiati	25	slumut	refina	21/01/09	P	SMP	tinggi	tidak bekerja	< UMR	> 1	jauh	didukung
22	hanifah	26	slumut	ahmad aziz	6/3/2009	L	SMA	tinggi	tidak bekerja	> UMR	1	dekat	didukung
23	sundari	28	randu ares	dwi budi	26/4/09	L	SD	tinggi	bekerja	> UMR	1	dekat	didukung
24	soma istati	29	randu ares	Stevani G	12/6/2009	P	SMA	tinggi	tidak bekerja	> UMR	> 1	jauh	tidak didukung
25	evi sulistiowati	20	randu ares	Deren immanuel	12/6/2009	L	SMP	tinggi	tidak bekerja	> UMR	> 1	dekat	didukung
26	sri wahyuni	32	ngeronggo	Rida F	9/5/2009	P	SMA	tinggi	bekerja	> UMR	> 1	dekat	didukung
27	wahyuni	26	ngeronggo	Leoni meisy	15/5/09	P	SD	rendah	tidak bekerja	> UMR	> 1	jauh	didukung
28	muslikah	27	ngeronggo	Marsya	30/03/09	P	S1	rendah	tidak bekerja	> UMR	> 1	dekat	didukung
29	darsih	29	ngeronggo	Ulil Luha	4/7/2009	L	SD	rendah	bekerja	> UMR	> 1	dekat	didukung
30	ismawati	22	ngeronggo	A.Aditya	1/7/2009	L	SD	rendah	tidak bekerja	> UMR	> 1	jauh	didukung

REKAPITULASI HASIL PENELITIAN
(KASUS)

No	Nama Responden	Umur	Alamat	Anak		Jenis Kelamin	Variabel Penelitian						
				Nama	Tgl. Lahir		Pendidikan	Penghasilan	Pekerjaan	Pendapatan	Jumlah Anak	Jarak	Dukungan Keluarga
1	sri sutiyasih	39	bendosari	Elok	22-02-2009	P	SMA	tinggi	tidak bekerja	< UMR	> 1	dekat	didukung
2	Elvi agustina	40	bendosari	Evan Agil R	25-08-2009	L	SD	tinggi	tidak bekerja	> UMR	> 1	dekat	didukung
3	Eriyana	23	bendosari	Rinda	9/1/2009	P	SMP	tinggi	bekerja	< UMR	1	dekat	didukung
4	Nanik A	25	Belon	Friskayla	21-02-2009	P	SMP	tinggi	bekerja	< UMR	1	dekat	tidak didukung
5	Suwarni	37	Belon	M.veva	2/1/2009	L	SMP	tinggi	bekerja	> UMR	1	jauh	didukung
6	Sutiyem	34	Belon	Maulita	13-03-2009	P	SD	tinggi	bekerja	> UMR	1	dekat	tidak didukung
7	Nanik R	22	Prumasan	Nizar maulana M	21-03-2009	L	SD	rendah	bekerja	> UMR	1	jauh	tidak didukung
8	Wahyu triyani	27	Prumasan	M. Alfin	20-3-2009	L	SD	rendah	tidak bekerja	< UMR	1	jauh	tidak didukung
9	surani	36	Tetep wates	Nabila	21-01-2009	P	SD	rendah	bekerja	< UMR	> 1	jauh	tidak didukung
10	binar w	31	Tetep wates	Almiva	24-02-2009	P	SMP	rendah	bekerja	< UMR	1	dekat	didukung
11	iin	27	Tetep wates	Rajwa	12/1/2009	L	SD	rendah	bekerja	< UMR	1	jauh	didukung
12	fitria	27	Tetep wates	ayudya dava	12/7/2009	P	SMP	rendah	tidak bekerja	< UMR	> 1	dekat	didukung
13	evi	28	kenteng	apri	18-08-2009	P	SMP	tinggi	tidak bekerja	> UMR	1	dekat	tidak didukung
14	sriyana	33	kenteng	febriana	3/8/2009	P	SMP	rendah	bekerja	> UMR	1	dekat	tidak didukung

15	munati	25	Ngemplak	kalista rafa	14-03-2009	P	SD	rendah	bekerja	< UMR	1	jauh	didukung
16	siti asyah	35	Ngemplak	prayoga	10/4/2009	L	SMA	rendah	bekerja	< UMR	> 1	dekat	didukung
17	surtini	23	Slumut	M.gilang R	5/9/2009	L	SMP	tinggi	bekerja	> UMR	1	dekat	tidak didukung
18	sri sulasih	30	randuares	galih	7/1/2009	L	SMP	rendah	bekerja	< UMR	1	dekat	tidak didukung
19	cristinawati	29	randuares	afif a	8/8/2009	L	SD	rendah	bekerja	< UMR	1	jauh	tidak didukung
20	giati	31	randuares	yoga	28-05-2009	L	SMP	rendah	bekerja	< UMR	1	jauh	tidak didukung
21	nisrueva	20	randuares	yogi	28-05-2010	L	SD	rendah	bekerja	< UMR	1	dekat	tidak didukung
22	surtini	26	randuares	imanuel tama	13-07-2009	L	D1	rendah	bekerja	< UMR	1	dekat	didukung
23	marsih	29	randuares	merlin	6/8/2009	P	SMP	tinggi	bekerja	> UMR	1	dekat	didukung
24	toma r	22	randuares	amelia elsa	15-05-2009	P	SMA	rendah	bekerja	> UMR	1	dekat	didukung
25	mei ratna	25	randuares	kayla berliant	20-08-2009	P	SMP	rendah	bekerja	< UMR	1	jauh	didukung
26	pinkan wulandari	24	ngerenggo	keysa	7/2/2009	P	SMA	tinggi	tidak bekerja	< UMR	1	dekat	didukung
27	yulia M	28	ngerenggo	artanita	28-02-2009	P	SMA	tinggi	tidak bekerja	< UMR	1	dekat	tidak didukung
28	Dwi indah	22	ngerenggo	M.ferdi A	3/5/2009	L	S1	rendah	bekerja	> UMR	1	dekat	tidak didukung
29	Rumiyatun	25	ngerenggo	Ridho F	8/5/2009	L	SMP	rendah	bekerja	< UMR	1	jauh	tidak didukung
30	mahmudah	21	ngerenggo	Yulia U	7/7/2009	P	SMP	rendah	bekerja	< UMR	1	dekat	tidak didukung

**REKAPITULASI DATA HASIL PENELITIAN
(KONTROL)**

NO	Responden	Pertanyaan														Jumlah	Pengetahuan
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14		
1	R-01	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
2	R-02	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
3	R-03	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
4	R-04	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
5	R-05	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
6	R-06	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Tinggi
7	R-07	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8	Tinggi
8	R-08	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
9	R-09	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
10	R-10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
11	R-11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
12	R-12	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	8	Rendah
13	R-13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Tinggi
14	R-14	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	7	Rendah
15	R-15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
16	R-16	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	8	Rendah
17	R-17	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	8	Rendah
18	R-18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
19	R-19	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	8	Tinggi

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

**REKAPITULASI DATA HASIL PENELITIAN
(KASUS)**

NO	Responden	Pertanyaan														Jumlah	Pengetahuan
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14		
1	R-01	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Tinggi
2	R-02	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Rendah
3	R-03	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
4	R-04	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
5	R-05	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
6	R-06	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Rendah
7	R-07	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	8	Rendah
8	R-08	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	8	Rendah
9	R-09	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	7	Rendah
10	R-10	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	8	Rendah
11	R-11	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	8	Rendah
12	R-12	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	8	Rendah
13	R-13	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Tinggi
14	R-14	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6	Rendah
15	R-15	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	5	Rendah
16	R-16	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	5	Rendah
17	R-17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Tinggi
18	R-18	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	8	Rendah
19	R-19	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	8	Rendah

20	R-20	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	8	Rendah
21	R-21	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	7	Rendah
22	R-22	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	7	Tinggi
23	R-23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
24	R-24	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	8	Rendah
25	R-25	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6	Rendah
26	R-26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
27	R-27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tinggi
28	R-28	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	8	Tinggi
29	R-29	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	8	Rendah
30	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	dasar	36	60.0	60.0	60.0
	lanjut	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	

Tingkat_Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<= Rp 750.000	21	35.0	35.0	35.0
	>= Rp 750.000	39	65.0	65.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Jumlah_Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 anak	22	36.7	36.7	36.7
	> 1 anak	38	63.3	63.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Jarak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jauh	18	30.0	30.0	30.0
	Dekat	42	70.0	70.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Dukungan_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak didukung	21	35.0	35.0	35.0
	Didukung	39	65.0	65.0	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	

Analisis Bivariat

Tingkat_Pendidikan_Ibu * Status_Imunisasi Crosstabulation

			Status_Imunisasi		Total
			Tidak lengkap	lengkap	
Tingkat_Pendidikan_Ibu	dasar	Count	23	13	36
		Expected Count	18.0	18.0	36.0
		% within Status_Imunisasi	76.7%	43.3%	60.0%
	lanjut	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 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.625	1	.018		
Likelihood Ratio	7.111	1	.008		
Fisher's Exact Test				.017	.008
Linear-by-Linear Association	6.829	1	.009		
N of Valid Cases ^b	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
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		

Tingkat_Pengetahuan_Ibu * Status_Imunisasi Crosstabulation

			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	Count	11	22	33
		Expected Count	16.5	16.5	33.0
		% within Status_Imunisasi	36.7%	73.3%	55.0%
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	8.148 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.734	1	.009		
Likelihood Ratio	8.352	1	.004		
Fisher's Exact Test				.009	.004
Linear-by-Linear Association	8.012	1	.005		
N of Valid Cases ^b	60				

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

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 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	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 ^b	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
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		

Tingkat_Pendapatan * Status_Imunisasi Crosstabulation

			Status_Imunisasi		Total
			Tidak lengkap	lengkap	
Tingkat_Pendapatan < Rp 750.000	Count		10	11	21
	Expected Count		10.5	10.5	21.0
	% within Status_Imunisasi		33.3%	36.7%	35.0%
Tingkat_Pendapatan >= Rp 750.000	Count		20	19	39
	Expected Count		19.5	19.5	39.0
	% within Status_Imunisasi		66.7%	63.3%	65.0%
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	.073 ^a	1	.787		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.073	1	.787		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.072	1	.788		
N of Valid Cases ^b	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat_Pendapatan (< Rp 750.000 / >= Rp 750.000)	.864	.299	2.498
For cohort Status_Imunisasi = Tidak lengkap	.929	.540	1.598
For cohort Status_Imunisasi = lengkap	1.075	.639	1.808
N of Valid Cases	60		

Jumlah_Anak * Status_Imunisasi Crosstabulation

			Status_Imunisasi		Total
			Tidak lengkap	lengkap	
Jumlah_Anak	1 anak	Count	14	8	22
		Expected Count	11.0	11.0	22.0
		% within Status_Imunisasi	46.7%	26.7%	36.7%
	> 1 anak	Count	16	22	38
		Expected Count	19.0	19.0	38.0
		% within Status_Imunisasi	53.3%	73.3%	63.3%
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	2.584 ^a	1	.108		
Continuity Correction ^b	1.794	1	.180		
Likelihood Ratio	2.609	1	.106		
Fisher's Exact Test				.180	.090
Linear-by-Linear Association	2.541	1	.111		
N of Valid Cases ^b	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jumlah_Anak (1 anak / > 1 anak)	2.406	.816	7.095
For cohort Status_Imunisasi = Tidak lengkap	1.511	.927	2.464
For cohort Status_Imunisasi = lengkap	.628	.339	1.163
N of Valid Cases	60		

Jarak * Status_Imunisasi Crosstabulation

			Status_Imunisasi		Total
			Tidak lengkap	lengkap	
Jarak	Jauh	Count	10	8	18
		Expected Count	9.0	9.0	18.0
		% within Status_Imunisasi	33.3%	26.7%	30.0%
	Dekat	Count	20	22	42
		Expected Count	21.0	21.0	42.0
		% within Status_Imunisasi	66.7%	73.3%	70.0%
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	.317 ^a	1	.573		
Continuity Correction ^b	.079	1	.778		
Likelihood Ratio	.318	1	.573		
Fisher's Exact Test				.779	.389
Linear-by-Linear Association	.312	1	.576		
N of Valid Cases ^b	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jarak (Jauh / Dekat)	1.375	.453	4.170
For cohort Status_Imunisasi = Tidak lengkap	1.167	.693	1.964
For cohort Status_Imunisasi = lengkap	.848	.470	1.533
N of Valid Cases	60		

Dukungan_Keluarga * Status_Imunisasi Crosstabulation

			Status_Imunisasi		Total
			Tidak lengkap	lengkap	
Dukungan_Keluarga	Tidak didukung	Count	16	5	21
		Expected Count	10.5	10.5	21.0
		% within Status_Imunisasi	53.3%	16.7%	35.0%
	Didukung	Count	14	25	39
		Expected Count	19.5	19.5	39.0
		% within Status_Imunisasi	46.7%	83.3%	65.0%
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	8.864 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.326	1	.007		
Likelihood Ratio	9.205	1	.002		
Fisher's Exact Test				.006	.003
Linear-by-Linear Association	8.717	1	.003		
N of Valid Cases ^b	60				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan_Keluarga (Tidak didukung / Didukung)	5.714	1.724	18.944
For cohort Status_Imunisasi = Tidak lengkap	2.122	1.310	3.440
For cohort Status_Imunisasi = lengkap	.371	.167	.827
N of Valid Cases	60		

DOKUMENTASI



Wawancara dengan Responden



Wawancara dengan Responden



Penimbangan Berat Badan Balita di salah satu Posyandu di Desa Kumpulrejo



Kegiatan Imunisasi di Puskesmas Tegalrejo