

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BAYI TIDAK
MENDAPAT IMUNISASI DASAR LENGKAP DI DESA TILOTE
KECAMATAN TILANGO KABUPATEN GORONTALO**

SKRIPSI

*Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mengikuti
Ujian Sarjana Keperawatan*

OLEH

**Wike Eka Noveriani
NIM : 841 412 007**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS OLAHRAGA DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO
2016**



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BAYI TIDAK
MENDAPAT IMUNISASI DASAR LENGKAP DI DESA TILOTE
KECAMATAN TILANGO KABUPATEN GORONTALO**

SKRIPSI

*Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mengikuti
Ujian Sarjana Keperawatan*

OLEH

**Wike Eka Noveriani
NIM : 841 412 007**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS OLAHRAGA DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO
2016**

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini yang disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menempuh ujian akhir di Universitas Negeri Gorontalo merupakan hasil karya sendiri.

Adapun bagian tertentu dalam penulisan yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya dengan jelas sesuai dengan norma, kaidah, etika penulisan ilmiah, dan buku pedoman karya ilmiah Universitas Negeri Gorontalo.

Apabila dikemudian hari ditemukan diseluruh atau sebagian skripsi ini bukan hasil karya saya sendiri atau terdapat plagiat dalam bagian-bagian tertentu, maka saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya sandang dan sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Gorontalo, Juni 2016



Wike Eka Noveriani
Nim: 841 412 007

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi yang berjudul

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Bayi Tidak Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap di

Desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo

Oleh

Wike Eka Noveriani

841412007

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji

Pembimbing I



Rhein R Djunaid, S.Kep. Ns, M.Kes
NIP. 19750112 199403 1 003

Pembimbing II



Ridha Hafid, S.ST, M.Kes
NIP. 19700121 199001 2 002

Mengetahui:

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan



dr. Nanang Roswita Paramata, M.Kes
NIP. 19771028 200812 2 003

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

yang berjudul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Bayi Tidak Mendapat Imunisasi
Dasar Lengkap di Desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo”

Wike Eka Noveriani

Telah dipertahankan di depan dewan penguji

Hari/Tanggal : Rabu, Mei 2016

Waktu : WITA

Tim Penguji:

1. **Dr. Rama Hiola, Dra., M.Kes**
NIP. 19540324 198103 2 001

2. **Dr. Hj. Rosmin Ilham, S.Kep, Ns, MM**
NIP. 19631126 198703 2 004

3. **Rhein R Djunaid, S.Kep, Ns, M.Kes**
NIP. 19750112 199403 1 003

4. **Ridha Hafid, S.ST, M.Kes**
NIP. 19700121 199001 2 002



Gorontalo, Mei 2016

Dekan Fakultas Olahraga dan Kesehatan



Dr. Lintje Boekoesoe, M.Kes
NIP. 19590110 198603 2 003

ABSTRAK

Motto dan Persembahan

“*Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum hingga mereka mengubah diri mereka sendiri*”(Q.S. Ar-Ra’d:11)

“*Allah tidak membebani seseorang, melainkan sesuai dengan kesanggupannya.*”

(Q.S. Al-Baqarah: 286)

Bukan kemana kamu harus melangkahhkan kakimu dan bukan pula bagaimana nasibmu akan berjaya, tapi sebesar apa usaha dan tekadmu mengejar impian serta menjadikannya ukiran terindah dalam kenyataan hidupmu. Jadikanlah cemooh dan perbincangan bodoh sebagai inspirasi karya nyatamu dan jangan biarkan amarah mengacaukan misimu mewujudkan angan-anganmu. Beranilah mengambil resiko untuk keberhasilanmu serta tanamkan keikhlasan dalam perjalananmu.
(Wike Eka Noveriani)

“*Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya sesudah kesulitan ada kemudahan.*” (Q.S. Al-Insyirah: 5-6)

Kupersembahkan karyaku sebagai bentuk darma baktiku untuk papa dan mamaku tercinta (Mokhamad Iksan dan Samrin Kadir, S.Pd) yang selama ini memberikan perhatian khusus, memberikankasih sayang tiada henti, do’a tidak pernah putus serta motivasi dengan segala bentuk pengorbanan dan cucuran keringat yang terhitung oleh jari, dalam membesarkan mendidikkmu dengan penuh kesabaran yang ikhlas dan membiayai studiku.

Saudara- saudaraku tercinta, Feby, Ragil, Yanti, Fitra, Nunu, Diana, Agus, dan Iyam dan teman-temanku Susan, Santi, Tika, Ican, Euis, Indri, Nanang, Filia dan Nindi yang selalu berdo’a dan mendukung untuk keberhasilan studiku.

Spesial buat seseorang yang selalu memberikan dorongan, semangat dan motivasi serta meluangkan waktu untuk menemaniku dalam menyelesaikan semua urusanku selama penyusunan

“*Sesungguhnya sholatku, ibadahku, hidup dan matiku hanya karena Allah SWT*”

**ALMAMATERKU TERCINTA, TEMPATKU MENIMBA ILMU
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO**

KATA PENGANTAR



Tiada untaian kata dan kalimat yang indah dan agung yang patut penulis ungkapkan selain rasa syukur kehadiran Allah Azza Wajalla atas tetesan ilmu dan karunia hidup yang dianugerahkan-NYA Shalawat dan salam yang tulus terkirim kepada Khadim Wa Imam Al Ummah Nabi Besar Muhammad Salallahu 'Alaihi Wasallam sehingga penulis dapat merampungkan skripsi dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Bayi Tidak Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap di Desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo.

Dalam pelaksanaan penelitian serta penyusunan skripsi ini, tidak jarang penulis menemukan hambatan dan kesulitan, namun berkat rahmat dan petunjuk-Nya, serta kemauan dan kesungguhan hati, dan juga arahan dan bimbingan dari dosen pembimbing masing-masing **Bapak Rhein R. Djunaid, S.Kep, Ns, M.Kes dan Ibu Ridha Hafid, S.ST, M.Kes** selaku dosen pembimbing I dan dosen pembimbing II, sehingga segala hambatan dan kesulitan dapat teratasi.

Untuk itu melalui kesempatan ini perkenankanlah penulis dengan segala kerendahan hati menyampaikan ucapan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr . Hi. Syamsu Qamar, M.Pd selaku Rektor Universitas Negeri Gorontalo

2. Prof. Dr. Ir. Mahludin H. Baruwadi, MP., Bapak Eduard Wolok, ST, MT., Bapak Dr. Fence M. Wantu, SH, MH., dan Prof. Dr. Hi. Hasanudin Fatsah, M.Hum, M.Si selaku wakil rektor I, II, III, IV Universitas Negeri Gorontalo.
3. Dr. Lintje Boekoesoe, M.Kes selaku Dekan Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo.
4. Risna Podungge, S.Pd, M.Pd, dr. Zuhriana K. Yusuf, M.Kes dan Bapak Ruslan S.Pd, M.Pd selaku Wakil Dekan I,II,II Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo.
5. dr. Nanang Roswita Paramata, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo.
6. dr. Vivien Novariana A Kasim, M.Kes selaku sekretaris Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo, serta selaku penguji I yang telah memberikan masukan, bimbingan serta arahan kepada peneliti demi kesempurnaan skripsi ini.
7. Bapak Rhein R. Djunaid, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing I yang telah banyak membantu dan memberikan bimbingan, pengerahan serta masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Ibu Ridha Hafid, S.ST, M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak membantu dan memberikan bimbingan pengerahan serta masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Ibu Dr. Rama Hiola, Dra., M.Kes selaku penguji I dan Ibu Dr. Hj. Rosmin Ilham, S.Kep, Ns, MM selaku penguji II yang telah memberikan masukan, bimbingan serta arahan kepada peneliti demi kesempurnaan skripsi ini.

10. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo. Terima Kasih atas ilmu yang telah diberikan.
11. Terima kasih kepada ibu-ibu bayi di desa Tilote yang telah memberikan bantuan, semangat serta doa selama penelitian.
12. Spesial untuk papa dan mamaku tercinta (Mokhamad Iksan dan Samrin Kadir, S.Pd) yang tiada henti-hentinya memberikan motivasi semangat dan do'a demi kebehasilanku, serta selalu mengajarku pentingnya pendidikan.
13. Kepada adik-adikku Feby Nur Gojali dan Ragil Ramadhani tercinta yang selama ini telah menjadi teman sekaligus sahabat dalam hidupku. Serta yang senantiasa memberiku semangat, doa dan bantuan untuk menyelesaikan skripsiku.
14. Ipar serta sepupu-sepupuku (Nunu, Yanti, Fitra, Diana, Miki, Agus) yang telah banyak mendukung serta membantu sekaligus memberikan motivasi demi kesuksesan studiku.
15. Kepada keluarga besarku keluarga Kadir yang memotivasi, berusaha membantu, dan sering memanggilku Ses walaupun masih dalam proses menyelesaikan studiku.
16. Kepada Keluargaku yang berada di Sulawesi Tengah, eyang kakung dan eyang putri (Darwito dan Jumiah) tersayang om dan tanteku (Nano, Gajang, Atun, Siti, Iin, Kastim) yang tiada henti selalu memberikan nasehat serta motivasi sekaligus menanti keberhasilan studiku.

17. Kepada Om Guru (drs. Mohammad Sarita) yang telah memberikan perhatian dan memberikan tempat tinggal selama dalam Pendidikanku.
18. Adik-adikku Amir, Tika, Ros, Alya, Faiz terima kasih banyak untuk semangat dan canda tawanya.
19. Sahabat-sahabatku tercinta Fitri Dahlia A. Hamu, Indri Rizkiyah Pakaya, Nindilia Katili, Nanang, Ichan, Melan, Euis, S Elmi, Viani, Yayu, Vero, Nur, serta geng-geng kelas A, Terima Kasih atas kebersamaan kalian selama ini baik dalam suka maupun duka, mahasiswa senasib seperjuangan angkatan Lentera (2012) Program Studi Ilmu Keperawatan.
20. Sahabat-sahabat masa kecilku yang selalu memberi motivasi dan Do'a. Sahabat-sahabat SMPN 2 Gorontalo Amad Ohi, Bayu, Siti, Rahmi, Rio, Zein serta *Competitive class*. Terima kasih atas canda tawa yang sering kalian hadirkan.
21. Sahabat-sahabatku SMAN 2 Gorontalo Egha, Tanti, Alimin, Melki, Edi, Dika, *excellent class* dan teman-teman lainnya. Terima kasih atas do'a dan motivasinya. Sahabat-sahabatku Rohis Man Model Gorontalo. Terima Kasih untuk do'a dan semangatnya. Serta Sahabat-sahabatku mentoring serta Ummi Fitri. Terima kasih untuk do'a dan motivasinya.
22. Sahabat-sahabatku Bantara, saka bayangkara dan Bintal Juang Remaja Bahari SMAN 2 Gorontalo. Terima Kasih untuk motivasi dan semangatnya.
23. Sahabat-sahabat kecilku Santi, Susan, Iksan, Tika, Jumi, Ojan, Roni dll. Terima kasih untuk motivasinya.

24. Teman-teman se-lokasi KKS 2016 Desa Paris Kecamatan Mootilango Kab. Gorontalo yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu terimakasih atas pengalaman berharga.
25. Seluruh pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan studi saya ini.

Akhirull Qalam, semoga bantuan dan bimbingan serta berbagai petunjuk yang telah diberikan akan memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT dan semoga limpahan rahmat, berkah dan hidayah-NYA senantiasa tercurah kepada kita semua.

Aamiin Yaa Rabbal ‘Alamin. . .

Gorontalo, Juni 2016

Penulis

Wike Eka Noveriani

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL	i
LOGO UNG	ii
HALAMAN JUDUL	iii
PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN PEMBIMBING	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRAC	viii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xvi
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	8
1.3 Rumusan Masalah.....	9
1.4 Tujuan Penelitian.....	9
1.5 Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSKTAKA	
2.1 Konsep Imunisasi.....	11
2.1.1 Definisi Imunisasi.....	11
2.1.2 Tujuan Imunisasi.....	12
2.1.3 Manfaat Imunisasi.....	12
2.1.4 Pentingnya Imunisasi Ulang.....	13
2.1.5 Imunisasi Dasar Pada Anak.....	13
2.1.6 Jenis-Jenis Imunisasi.....	14
2.1.7 Kontra Indikasi Pemberian Imunisasi.....	23
2.1.7 Cara Pemberian Imunisasi dan Waktu Pemberian Imunisasi.....	25
2.2 Konsep Bayi.....	26
2.2.1 Definisi Bayi.....	26
2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi dan Anak Balita (Faktor Endogen dan Eksogen).....	26
2.3.1 Pengetahuan.....	27
2.3.2 Pekerjaan.....	29
2.3.3 Sikap.....	31
2.3.4 Dukungan Keluarga.....	33
2.4 Kerangka Teori.....	35
2.5 Kerangka Konsep.....	36

2.6	Hipotesis Penelitian	36
BAB III METODE PENELITIAN		
3.1	Lokasi Dan Waktu Penelitian	38
3.2	Desain Penelitian	38
3.3	Variabel Penelitian	38
3.4	Defenisi Operasional.....	39
3.5	Populasi Dan Sampel Penelitian	41
	3.4.1 Populasi.....	41
	3.4.2 Sampel.....	41
3.6	Teknik Pengumpulan Data	42
	3.6.1 Jenis Data	42
	3.6.2 Instrumen Penelitian	42
	3.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas	42
3.7	Pengolahan Data dan Analisa Data	44
	3.7.1 Pengolahan Data.....	44
	3.7.2 Analisa Data	45
3.8	Etika Penelitian.....	46
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
4.1	Gambaran Umum Hasil Penelitian	47
4.2	Hasil Penelitian	48
	4.2.1 Karakteristik Responden	48
	4.2.2 Analisis Univariat.....	49
	4.2.3 Analisis Bivariat.....	52
4.3	Pembahasan	56
BAB V PENUTUP		
5.1	Simpulan	67
5.2	Saran	68
DAFTAR PUSTAKA		70

DAFTAR TABEL

Tabel	2.1	Cara Pemberian Imunisasi	25
Tabel	2.2	Waktu yang Tepat untuk Pemberian Imunisasi Dasar.....	25
Tabel	3.1	Definisi Operasional.....	39
Tabel	4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu.....	48
Tabel	4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	48
Tabel	4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	49
Tabel	4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan.....	49
Tabel	4.6	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap	50
Tabel	4.7	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga	50
Tabel	4.8	Disitribusi Responden Berdasarkan Imunisasi Dasar Pada Bayi	51
Tabel	4.9	Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi	51
Tabel	4.10	Pengaruh Pekerjaan Ibu dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi	52
Tabel	4.11	Pengaruh Sikap Ibu dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi.....	53
Tabel	4.12	Pengaruh Dukungan Keluarga Ibu dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka	34
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden	74
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	75
Lampiran 3 Kuisisioner Penelitian	76
Lampiran 4 Master Tabel	86
Lampiran 5 Uji SPSS	92
Lampiran 6 Surat Meneliti Dari Fakultas	98
Lampiran 7 Surat Keterangan Dari Desa	99
Lampiran 8 Dokumentasi	100

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga kelak ia terpejan pada antigen yang serupa tidak akan terjadi penyakit (Hardinegoro, 2011 dalam Sumiyati Kaunang 2015). Peran orang tua dalam upaya kesehatan promotif bagi yang berumur 0-11 bulan sangat penting terutama dalam memenuhi kelengkapan imunisasi dasar, sehingga bayi tersebut dapat terbebas dari Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Salah satu program yang telah terbukti efektif untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat PD3I adalah Imunisasi (Depkes RI, 2011).

Pembangunan dibidang kesehatan sebagai bagian dari pembangunan Nasional yang ditata dalam Sistem Kesehatan Nasional, diarahkan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dan produktif sebagai perwujudan dari kesejahteraan umum seperti yang dimaksud dalam pembukaan undang-undang dasar 1945 dan undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi setiap penduduk, pelayanan kesehatan harus dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu dalam pelayanan kesehatan perorangan, pelayanan kesehatan keluarga maupun pelayanan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2006 dalam Rahmawati, 2013).

Imunisasi dasar lengkap yang diberikan pada bayi usia 0-9 bulan adalah 3 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 4 dosis Polio, 3 dosis DPT, dan 1 dosis Campak. Campak adalah imunisasi terakhir yang diberikan pada bayi. Ini dapat diartikan cakupan imunisasi campak sebagai indikator bayi mendapatkan imunisasi dasar

lengkap (Dewi, 2013). Namun, ternyata program ini masih mengalami hambatan, yaitu penolakan dari orang tua. Penolakan orang tua dalam pemberian imunisasi ini dikarenakan anggapan yang salah yang berkembang dimasyarakat tentang imunisasi, tingkat pengetahuan yang rendah, dan kesadaran yang kurang terhadap imunisasi (Karina, 2012).

Setiap tahun diseluruh dunia ratusan ibu, anak-anak dan dewasa meninggal karena penyakit yang sebenarnya masih dapat dicegah. Hal ini dikarenakan kurangnya informasi tentang pentingnya imunisasi. Bayi-bayi yang baru lahir, anak-anak usia muda yang bersekolah dan orang dewasa memiliki resiko tinggi terserang penyakit-penyakit menular yang mematikan seperti ; *Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Influenza, Typhus*, Radang selaput otak, Radang paru-paru, dan masih banyak penyakit lainnya yang sewaktu-waktu muncul dan mematikan. Untuk itu salah satu pencegahan yang terbaik dan sangat vital agar bayi-bayi, anak-anak muda dan orang dewasa terlindungi hanya dengan melakukan imunisasi (Saroso,2010: Diakses Tanggal 15 maret2013).

Imunisasi dalam sistem kesehatan nasional adalah salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita. Berdasarkan data terakhir WHO sampai saat ini, angka kematian balita akibat penyakit infeksi yang seharusnya dapat dicegah dengan imunisasi masih terbilang tinggi. Terdapat kematian balita sebesar 1,4 juta jiwa per tahun, yang antara lain disebabkan oleh batuk rejan 294.000 (20%), tetanus 198.000 (14%) dan campak 540.000 (38%). (Majalah Farmacia Edisi September 2012 , Halaman: 54 dalam Fitriyanti Isam ismet, 2013).

Data Riskasdes 2010, pada tahun 2009, anak usia 12-23 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar tidak lengkap yaitu 33,5%. Sebagian anak tidak mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap sehingga anak dinyatakan *drop out* atau anak dengan tidak lengkap imunisasinya (Kemenkes RI, 2010). Tanpa imunisasi di Indonesia, kira-kira 3 dari 100 kelahiran anak akan meninggal karena batuk rejan, 1 dari 100 kelahiran anak akan meninggal karena penyakit tetanus, dan dari 200.000 anak 1 akan menderita penyakit polio (Proverawati, dalam Rusman, 2014).

Untuk Provinsi Gorontalo pada tahun 2015, cakupan imunisasi di Provinsi Gorontalo dengan jumlah bayi 22.436 jiwa bayi mengalami perubahan cakupan imunisasi lengkap disetiap bulannya yaitu pada bulan januari sebanyak 1.220 bayi (5,4%), february sebanyak 2.770 bayi (12,3%), maret sebanyak 4.694 bayi (20,9%), april sebanyak 6.379 bayi (28,4%), mei sebanyak 7.934 bayi (35,4%), juni sebanyak 9.545 bayi (42,5%), juli sebanyak 10.967 bayi (48,9%), agustus sebanyak 12.659 (56,4%), september sebanyak 14.196 (63,3%), oktober sebanyak 15.799 (70,4%), november sebanyak 17.526 (78,1%), desember sebanyak 19.507 (86,9%) (Dinas Kesehatan provinsi Gorontalo, 2015).. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada bayi yang belum lengkap mendapatkan imunisasi bahkan masih terdapat bayi yang tidak mendapat imunisasi.

Hal ini berbeda dengan kondisi yang ada di daerah kabupaten, cakupan imunisasi di Kabupaten Gorontalo dengan jumlah bayi 6.637 jiwa bayi mengalami perubahan yang sangat rendah lagi cakupan imunisasi lengkap disetiap bulannya yaitu pada bulan januari sebanyak 341 bayi (5,1%), february sebanyak 779 bayi

(11,7%), maret sebanyak 1.493 bayi (22,5%), april sebanyak 2.007 bayi (30,2%), mei sebanyak 2.408 bayi (36,3%), juni sebanyak 2.926 bayi (44,1%), juli sebanyak 3.437 bayi (51,8%), agustus sebanyak 3.922 (59,1%), september sebanyak 4.324 (65,2%), oktober sebanyak 4.941 (74,4%), november sebanyak 5.393 (81,3%), desember sebanyak 5.807 (87,5%). (Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo, 2015).

Dari data yg diperoleh terdapat masalah yang cukup serius dimana anak bayi balitanya banyak yang tidak lengkap asupan imunisasinya, hal ini berdasarkan data awal yang di ambil pada salah satu desa yang ada di Kabupaten Gorontalo, diperoleh bahwa di desa Tilote pada tahun 2015 dari 39 jiwa bayi yang bertahan tinggal 38 jiwa bayi, dengan cakupan imunisasi disetiap bulannya yaitu januari sebanyak 6 bayi (15,8%), februari sebanyak 10 bayi (26,4%), maret sebanyak 12 bayi (31,6%), april sebanyak 12 bayi (31,6%), mei sebanyak 14 bayi (36,9%), juni sebanyak 16 bayi (42,2%), juli sebanyak 19 bayi (50,1), agustus sebanyak 21 bayi (55,3%), september sebanyak 26 bayi (68,5%), oktober sebanyak 27 bayi (21,2%), november sebanyak 31 bayi (81,7%), desember sebanyak 33 bayi (87,0%). Dari data tersebut menunjukkan bahwa masih banyak jenis imunisasi meliputi Hepatitis B0, BCG, Polio 1, Polio 2, Polio 3, Polio 4, DPT-HB-Hib 1, DPT-HB-Hib 2, DPT-HB-Hib 3, hingga Campak belum mencapai target 100% seperti yang diharapkan, dan cakupan yang paling rendah adalah pada imunisasi dibulan januari yang hanya berjumlah 6 bayi (15,8%) untuk keseluruhan jenis imunisasi. (Puskesmas Tilango, 2014)

Upaya imunisasi di Indonesia mulai di selenggarakan pada tahun 1956, ini merupakan upaya kesehatan yang paling *cost effective*, karena imunisasi terbukti bahwa penyakit cacar telah terbasmi dan Indonesia di nyatakan bebas dari penyakit cacar sejak tahun 1974. Pada tahun 1977 upaya imunisasi di perluas menjadi program pengembangan imunisasi dalam rangka pencegahan penularan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yaitu difetri, tuberkulosis, tetanus, polio, campak, hepatitis B serta pneumonia. (Suliatyadi, 2012 dalam Rusman, 2014).

Indonesia sehat 2015 adalah target dari berbagai program yang terdapat dalam MDG's (Mellenium Development Goals). Salah satu program tersebut adalah menurunkan angka kematian balita sebesar dua-pertiganya antara 1990 sampai 2015. Untuk memenuhi program ini maka dibentuk dua indikator yaitu angka kematian balita dan cakupan imunisasi campak pada usia satu tahun. Angka kematian balita pada tahun 1990 jumlahnya 97 per 1000 kelahiran hidup. Cakupan imunisasi campak pada anak usia satu tahun terus meningkat setiap tahunnya dalam rangka mencapai target MDG's sebesar 90% tahun 2015 (Dewi, 2013).

Banyak faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan imunisasi pada bayi. Beberapa penelitian menemukan bahwa kepercayaan dan perilaku kesehatan ibu mempunyai peranan yang sangat besar dalam program imunisasi dasar. Perilaku kesehatan tersebut merupakan suatu respon yang ditunjukkan ibu terhadap rangsangan yang berasal dari luar maupun dari dalam diri ibu itu sendiri dan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh salah

satu faktor yaitu faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, pendidikan, sikap, kepercayaan masyarakat (Notoadmodjo, 2010).

Faktor lain yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi adalah dukungan keluarga. Hasil penelitian Dwi Astuti (2013) menemukan bahwa hubungan yang bermakna antara dukungan suami/keluarga terhadap imunisasi BCG dengan nilai p sebesar 0,000 dengan hasil nilai OR yang menyatakan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suami/keluarga mempunyai kecenderungan untuk tidak memberikan imunisasi BCG kepada bayinya sebesar 29,6 kali dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan dari suami/keluarga.

Kematian bayi di Indonesia sendiri disebabkan salah satunya oleh Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) , diantaranya seperti campak, dan tuberculosis. Agar target nasional dan global dapat mencapai *eradikasi*, *eliminasi* dan *reduksi* terhadap PD3I, maka cakupan imunisasi harus dipertahankan tinggi dan merata sampai mencapai tingkat *Population Immunity* (kekebalan masyarakat) yang tinggi. Salah satu program yang telah terbukti efektif untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat PD3I adalah imunisasi. Persentase imunisasi menurut jenisnya yang tertinggi sampai terendah pada saat ini di Indonesia adalah untuk BCG (77,9%), campak (74,4%), polio4 (66,7%), dan terendah DPT-HB3 (61,19%) (Risksedes, 2010).

Upaya peningkatan kesehatan (preventif) melalui keikutsertaan petugas kesehatan sangatlah dibutuhkan dalam hal pelaksanaannya, namun cakupan yang diharapkan tidak berjalan lancar seperti apa yang diharapkan tanpa adanya

dukungan dari masyarakat. Pemberian imunisasi dasar pada anak tidak hanya memberikan pencegahan terhadap anak tersebut tetapi juga akan memberikan dampak yang jauh lebih luas karena akan mencegah terjadinya penularan di masyarakat itu sendiri. Oleh karena itu peranan orang tua dan keluarga serta lingkunganpun sangat penting dalam pemberian imunisasi.

Dari data di atas dapat dilihat bahwa sebagian sudah mencapai target pencapaian program imunisasi tahun 2015 dan sebagiannya lagi belum mencapai target program. Berdasarkan hasilwawancara awal yang telah dilakukan peneliti terhadap kader posyandu,diperoleh bahwa banyak ibu-ibu yang tidak membawa lagi anaknya keposyandu untuk di imunisasi kembali, karena setelah di imunisasi anak mereka mengalami panas tinggi dan demam sementara para kader sekaligus tenaga kesehatan posyandu sebelumnya telah menjelaskan efek samping dari pemberian imunisasi tersebut, tapi hal itu menjadi faktor para ibu masih saja merasa trauma akan buah hatinya. Selain itu, kader juga menyatakan ada ibu yang kurang pengetahuannya dan ada juga ibu yang memang sama sekali tidak tahu tentang imunisasi. Ada ibu yang sering membawa anaknya datang ke Posyandu hanya untuk menimbang berat badan dan mengukur tingi badan anaknya tetapi tidak melakukan imunisasi, hal tersebut diketahui kader setelah ibu itu datang kembali membawa anaknya yang ke-3. Tidak hanya itu, kader juga menjelaskan bahwa ternyata adapun anaknya yang tidak dilakukan iminusasi karena mendapat larangan dari suami.

Berdasarkan latar belakang tersebut,menunjukkan bahawa ada beberapa hal penting yang merupakan penyebab masih kurangnya cakupan imunisasi pada

bayi. Dapat dilihat bahwa sebagian sudah mencapai target pencapaian program imunisasi tahun 2015 dan sebagiannya lagi belum mencapai target. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Bayi Tidak Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap di Desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, diperoleh identifikasi masalah sebagai berikut:

1. Kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi dengan Persentase imunisasi yang tertinggi sampai terendah pada saat ini adalah untuk BCG (77,9%), campak (74,4%), polio4 (66,7%), dan terendah DPT-HB3 (61,19%).
2. Pada tahun 2009, anak usia 12-23 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar tidak lengkap yaitu 33,5%. Sebagian anak tidak mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap sehingga anak dinyatakan *drop out* atau anak tidak lengkap imunisasinya.
3. Cakupan imunisasi pada bayi di Provinsi Gorontalo pada tahun 2015 menunjukkan bahwa dari jumlah bayi sebanyak 22.436 jiwa yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap terbanyak di bulan desember sejumlah 19.507 (86,9%) dan yang terendah di bulan januari sejumlah 1.220 (5,4%).
4. Di Kabupaten Gorontalo cakupan imunisasi dasar lengkap dari 6.637 jiwa bayi yang tertinggi terdapat di bulan desember dengan jumlah bayi 5.8807

(87,5%) dan yang terendah terdapat dibulan januari dengan jumlah bayi 341 (51%).

5. Ibu tidak mengimunitasikan bayinya secara lengkap dikarenakan kekhawatiran yang tinggi, kurangnya pengetahuan tentang imunisasi, kurangnya dukungan suami, dan kurangnya peran kader.
6. Rendahnya jumlah bayi dari 38 bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap di Desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Faktor-faktor apa saja yang Mempengaruhi Bayi9-12 Bulan Tidak Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap di Desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo?”.

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi bayi tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan ibu terhadap bayinya yang tidak mendapat imunisasi dasar lengkap.
- b. Untuk mengetahui pengaruh pekerjaan ibu terhadap bayinya yang tidak mendapat imunisasi dasar lengkap.

- c. Untuk mengetahui pengaruh sikap ibu terhadap efek buruk dari pemberian imunisasi pada bayinya sehingga tidak mendapat imunisasi dasar lengkap.
- d. Untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga pada ibu terhadap bayinya yang tidak mendapat imunisasi dasar lengkap.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini secara teoritis dapat memberikan manfaat dan pengetahuan lebih luas bagi masyarakat baik ibu maupun kader serta petugas kesehatan lainnya tentang imunisasi dasar lengkap, serta dapat meningkatkan keaktifan dalam pemenuhan imunisasi dasar lengkap untuk anak balita agar terhindar dari serangan penyakit sekaligus dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian bayi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Praktisi Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai masukan dalam meningkatkan keterampilan serta pengetahuan tentang imunisasi dasar sehingga dapat meningkatkan cakupan pelayanan terhadap masyarakat khususnya dalam pemberian imunisasi dasar sesuai jadwal pemberian.

b. Bagi Orang Tua : dapat memberikan pengetahuan tentang pentingnya imunisasi dasar bagi bayi dan balita sehingga orang tua, khususnya ibu yang memiliki bayi dan balita semakin aktif dan dapat menaati jadwal kunjungan ulang imunisasi dasar lengkap.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Imunisasi

2.1.1 Definisi Imunisasi

Imunisasi adalah salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita. Imunisasi merupakan suatu cara untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga ia kelak terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau sakit ringan (I.G.N Ranuh, dkk, 2008).

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan menderita penyakit tersebut karena sistem imun tubuh mempunyai sistem memori (daya ingat), ketika vaksin masuk ke dalam tubuh maka akan dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman. Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan di atas ambang perlindungan. (Nina & Rinawati, 2013)

Imunisasi termasuk salah satu jenis usaha memberikan kekebalan kepada anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh guna membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (Fida & Maya, 2012)

Menurut Supartini (2007), imunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan (imunitas) pada bayi atau anak sehingga terhindar dari penyakit. Pentingnya imunisasi didasarkan pada pemikiran bahwa

pencegahan penyakit merupakan upaya terpenting dalam upaya pemeliharaan kesehatan pada anak.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa program Imunisasi adalah suatu cara yang baik untuk pemenuhan kesehatan pada bayi dan anak agar terhindar dari penyakit yang berbahaya dan pula dapat menurunkan angka kematian pada bayi, balita, dan anak.

2.1.2 Tujuan Imunisasi

Program imunisasi yang dilakukan adalah untuk memberikan kekebalan kepada bayi sehingga bisa mencegah penyakit dan kematian serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering terjangkit. Secara umum tujuan imunisasi antara lain adalah Imunisasi dapat menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada bayi dan balita, Imunisasi sangat efektif untuk mencegah penyakit menular, dan melalui imunisasi tubuh tidak akan mudah terserang penyakit menular.(Nina & Rinawati, 2013)

2.1.3 Manfaat Imunisasi

1. Bagi Keluarga: dapat menghilangkan kecemasan dan memperkuat psikologi pengobatan bila anak jatuh sakit. Mendukung pembentukan keluarga bila orang tua yakin bahwa anaknya akan menghadap dan menjalani anak-anaknya dimasa kanak-kanak dengan tenang.
2. Bagi Anak: dapat mencegah penderitaan atau kesakitan yang ditimbulkan oleh penyakit yang kemungkinan akan menyebabkan kecacatan atau kematian.

(Nina & Mega, 2013)

Bayi dan anak yang mendapat imunisasi dasar lengkap akan terlindungi dari beberapa penyakit berbahaya dan akan mencegah penularan ke adik dan kakak dan teman-teman disekitarnya. Dan manfaat untuk negara adalah untuk mamperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan Negara (Proverawati & Andhini, 2010, Dalam Fitriyanti, 2013).

2.1.4 Pentingnya Imunisasi Ulang

Imunisasi sangat penting untuk diulang, hal ini bertujuan untuk bisa mempertahankan agar kekebalan tubuh dapat melindungi terhadap paparan matahari. Beberapa jenis imunisasi akan mulai berkurang kemampuannya sesuai dengan pertumbuhan usia anak, hal ini menyebabkan imunisasi perlu penguatan (booster) dengan cara pemberian imunisasi ulangan.(Nina & Mega, 2013)

2.1.5 Imunisasi Dasar Pada Anak

Imunisasi dasar pada anak biasanya lebih fokus diberikan pada anak-anak karena system kekebalan tubuh mereka masih belum sebaik orang dewasa sehingga rentan terhadap penyakit (Hassan, 2005).

Imunisasi dasar adalah sarana untuk mencegah penyakit berbahaya yang dapat menimbulkan kematian pada anak. Imunisasi dapat melindungi anak dari penyakit melalui vaksinasi yang bisa berupa suntikan atau melalui mulut. Keberhasilan pemberian imunisasi pada anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya terdapat tingginya kadar antibodi saat di imunisasi, kecukupan protein, karena diperlukan untuk menyintesis antibodi (Hidayat, 2009).

2.1.6 Jenis-jenis Imunisasi

Imunitas atau kekebalan, dibagi dalam dua hal, yaitu aktif dan pasif. Aktif adalah bila tubuh anak ikut menyelenggarakan terbentuknya imunitas, sedangkan pasif adalah apabila tubuh anak tidak bekerja membentuk kekebalan, tetapi hanya menerimanya saja.

1. Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif adalah pemberian bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) atau dimatikan agar system kekebalan atau imun tubuh dapat merespon secara spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen. Sehingga bila ada penyakit maka tubuh dapat mengenali dan meresponnya. Contohnya : imunisasi polio atau campak (Nina & Mega, 2013).

Imunisasi aktif ini dilakukan dengan vaksin yang mengandung :

- a. Kuman-kuman mati (misalnya : vaksin cholera – typhoid / typhus abdominalis – paratyphus ABC, vaksin pertusis batuk rejan).
- b. Kuman-kuman hidup diperlemah (misalnya : vaksin BCG terhadap tuberkulosis).
- c. Virus-virus hidup diperlemah (misalnya : bibit cacar, vaksin poliomyelitis)
- d. Toxoid (= toksin = racun dari pada kuman yang dinetralisasi: toxoid difteri, toxoid tetanus).

Vaksin diberikan dengan cara disuntikkan atau diper-oral melalui mulut. Maka pada pemberian vaksin tersebut tubuh akan membuat zat-zat anti terhadap penyakit yang bersangkutan, oleh karena itu dinamakan imunisasi aktif, kadar zat-zat dapat diukur dengan pemeriksaan darah, dan oleh sebab itu menjadi imun

(kebal) terhadap penyakit tersebut. Pemberian vaksin akan merangsang tubuh membentuk antibodi (Hidayat, 2008, dalam Fitriyanti, 2013). Untuk itu dalam imunisasi aktif terdapat empat macam kandungan yang terdapat dalam setiap vaksinnnya , antara lain : (a) Antigen merupakan bagian dari vaksin yang berfungsi sebagai zat atau mikroba guna terjadinya semacam infeksi buatan, yang dapat berupa poli sakarida, toxoid, atau virus yang dilemahkan atau bakteri yang dimatikan, (b) Pelarut dapat berupa air steril atau berupa cairan kultur jaringan, (c) Preservatif, stabiliser, dan antibiotik yang berguna untuk mencegah tumbuhnya mikroba sekaligus untuk stabilisasi antigen, (d) Adjuvans yang terdiri atas garam aluminium yang berfungsi untuk imunogenitas antigen (Hidayat, 2008, dalam Fitriyanti, 2013).

Keuntungan imunisasi aktif yaitu : (a) Pertahanan tubuh yang terbentuk akan dibawa seumur hidup, (b) Murah dan efektif, (c) Tidak berbahaya, reaksi yang serius jarang terjadi (Hidayat, 2008, dalam Fitriyanti, 2013).

2. Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif merupakan suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat immunoglobulin yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat bayi dari ibu melalui plasenta) atau binatang (bisa ular) yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi.(Nina & Mega, 2013)

Imunisasi pasif perlu diberikan pada kondisi-kondisi tertentu. Pada difteria atau tetanus, toksin dalam sirkulasi perlu dinetralisasi dengan antibodi

terhadap toksin tersebut. Antibodi dari luar perlu diberikan bila penderita belum pernah diimunisasi sehingga tidak dapat diharapkan timbul respons sekunder terhadap toksin ini. antibodi diberikan pada kasus-kasus gas gangren, botulism, gigitan ular atau kalajengking berbisa, dan rabies (Wahab, 2002, dalam Fitriyanti, 2013).

3. Imunisasi Pentavalen

Pada perkembangan program imunisasi di Indonesia memasuki tahun 2013 diinisiasi program imunisasi pentavalen atau imunisasi DPT-HB-Hib. Kebijakan itu didasari oleh Peraturan Menteri Kesehatan nomor 42 tahun 2013 tertanggal 10 Juni 2013 yang merupakan kelanjutan dari Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 23/Menkes/SK/I/2013 tertanggal 15 Januari 2013. Penetapan program imunisasi pentavalen dilatarbelakangi oleh adanya data bahwa Pneumonia merupakan salah satu penyebab kematian terbesar pada anak. Data yang ada menyebutkan 23 persen pneumonia yang serius pada anak disebabkan oleh *Haemophilus Influenzae* tipe b (Hib). Sementara penyebab lainnya adalah pneumococcus, staphilococcus, streptococcus, virus dan jamur. Sementara itu meningitis disebabkan oleh virus, bakteri dan jamur. Meningitis akibat bakteri umumnya sangat parah dan dapat menyebabkan kerusakan otak dan kematian. Berdasarkan laporan Centre for Disease Control and Prevention (CDC) pada tahun 2000 disebutkan Hib berpotensi menyebabkan meningitis dengan persentase 50 persen, epiglottitis dengan persentase 17 persen, pneumonia dengan persentase 15 persen, arthritis dengan persentase 8 persen, selulitis dengan persentase 6

persen, osteomyelitis dengan persentase 2 persen dan bakteriemia dengan persentase 2 persen (Artikel Introduksi Vaksin Baru DPT-HB-Hib (Pentavalen), 2013).

Saat ini program pemerintah terbaru terkait pemberian imunisasi adalah penggunaan vaksin kombinasi yang dikenal sebagai Vaksin Pentavalen. Vaksin ini merupakan gabungan vaksin DPT-HB ditambah Hib. Sebelumnya kombinasi ini hanya terdiri dari DPT dan HB (kita kenal sebagai DPT Combo). Sesuai dengan kandungan vaksinnya, vaksin pentavalen mencegah beberapa jenis penyakit, antara lain *Difteri*, batuk rejan atau batuk 100 hari, *tetanus*, *hepatitis B*, serta radang otak (*meningitis*) dan radang paru (*pneumonia*) yang disebabkan oleh kuman Hib (*Haemophylus influenzae tipe b*). Dalam perjalanannya, upaya penanggulangan infeksi Hib yang dianggap efektif melalui imunisasi yaitu berdasarkan penelitian di Pulau Lombok pada 1998-2002 menunjukkan bahwa imunisasi Hib dapat mencegah sebagian besar dari semua maningitis klinis dan dapat mencegah salah satu penyebab pneumonia (Persatuan Karya Dharma Kesehatan Indonesia (PERDHAKI), 2015).

Melihat kondisi tersebut maka hasil kajian Regional Review Meeting on Immunization WHO/SEARO di New Delhi dan Komite Ahli Penasehat Imunisasi Nasional pada 2010 rekomendasikan agar vaksin Hib diintegrasikan ke dalam program imunisasi nasional untuk menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan bayi dan balita akibat pneumonia dan meningitis. Vaksin Hib sendiri memiliki konjugasi memiliki efikasi yang baik

dan aman sehingga dapat dimasukkan ke dalam program imunisasi nasional. Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) merekomendasikan vaksin Hib dikombinasi dengan DPT-HB menjadi vaksin pentavalent (DPT-HB-Hib) sekaligus mengurangi jumlah suntikan pada bayi.

Sebagai salah satu upaya untuk mendorong program imunisasi Pentavalent maka pemerintah menyiapkan introduksi yaitu pada 2013 dilaksanakan di empat provinsi masing-masing Jawa Barat, Daerah Istimewa Yogyakarta, Bali dan Nusa Tenggara Barat dan kemudian pada 2014 dilakukan secara nasional di seluruh provinsi (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Jenis-jenis imunisasi dasar pada bayi yang perlu diketahui yaitu :

1. Imunisasi BCG (Bacillus Celmette-Guerin)

Imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan untuk mencegah penyakit tuberkulosis (TBC), yaitu penyakit paru-paru yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis complex* dan sangat menular biasanya lewat udara oleh batuk seseorang yang terinfeksi penyakit tersebut. Frekuensi pemberian imunisasi BCG adalah satu kali dan tidak perlu diulang (boster). Sebab, vaksin BCG berisi kuman hidup sehingga antibodi yang dihasilkannya tinggi terus. Berbeda dengan vaksin berisi kuman mati, hingga memerlukan pengulangan.

Usaha pemberian imunisasi BCG sedini mungkin atau secepatnya, tetapi pada umumnya di bawah 2 bulan. Jika diberikan setelah usia 2 bulan, disarankan dilakukan tes Mantoux (tuberkulin) terlebih dahulu untuk

mengetahui apakah bayi sudah kemasukan kuman Mycobacterium Tuberculosis atau belum. Vaksinasi dilakukan bila hasil tes-nya negative. Jika ada penderita TB yang tinggal dirumah atau sering bertandang kerumah, segera setelah lahir bayi diimunisasi BCG.

Cara pemberian imunisasi BCG adalah melalui intrakutan dengan lokasi penyuntikan pada lengan kanan atas (sesuai anjuran WHO) dengan dosis 0,05 ml (Kemenkes RI, 2013).

Tanda keberhasilan imunisasi BCG. Ada beberapa tanda bahwa imunisasi BCG berjalan sukses seperti muncul bisul kecil dan nanah didaerah bekas suntikan setelah 46 minggu, tidak menimbulkan nyeri dan tidak diiringi panas serta bisul yang dapat sembuh dengan sendirinya dan meninggalkan luka perut. Apabila bisul tidak muncul maka orang tua tidak perlu cemas. Bisa saja hal itu karena cara penyuntikan yang salah mengingat cara penyuntikan BCG memerlukan keahlian khusus sebab vaksin harus masuk kedalam kulit.

Efek samping imunisasi BCG pada anak-anak timbul pembengkakan kelenjar getah bening diketiak atau leher bagian bawah namun efek tersebut akan hilang dengan sendirinya (Dalam Sumiati, 2015).

2. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis. Kandungan vaksin ini adalah HbsAGb dalam bentuk cair. Lokasi penyuntikan vaksin hepatitis B dilakukan dilengan dengan cara intramuskuler. Sedangkan pada bayi lewat paha dengan dosis 0,5 ml. Vaksin hepatitis B sebanyak 3 kali dengan interval 1 bulan antara

penyuntikan pertama dan kedua kemudian 5 bulan antara suntikan kedua dan ketiga (Dalam Sumiati, 2015).

Efek samping pemberian imunisasi hepatitis B adalah reaksi local seperti rasa sakit kemerahan dan pembengkakan disekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari (Nina & Mega, 2013).

3. Imunisasi DPT (Difteri Pertusis dan Tetanus)

Imunisasi DPT adalah imunisasi yang diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. DPT merupakan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunnya namun masih dapat merangsang pembentukan zat anti (toksoid).

Imunisasi DPT diberikan sebanyak 5 kali dengan dosis 0,5 dan dilakukan secara bertahap. Cara pemberian imunisasi DPT yaitu dengan lokasi penyuntikan intramuskular, di paha pada bayi dan di lengan kanan untuk balita. DPT pertama kali diberikan sejak anak berusia 2 bulan, dengan interval 4-6 minggu. DPT 1 diberikan pada saat anak berusia 2-4 bulan, DPT 2 diberikan umur 3-5 bulan, dan DPT 3 saat anak memasuki 4-6 bulan. Selanjutnya pemberian vaksin DPT 4 dapat diberikan 1 tahun setelah DPT 3 yaitu umur 18-24 bulan. Sedangkan DPT 5 diberikan ketika anak masuk sekolah yaitu 5-7 tahun.

Pemberian imunisasi DPT akan memberikan efek samping ringan dan berat, efek ringan seperti terjadi pembengkakan dan nyeri pada tempat penyuntikan dan demam, sedangkan efek berat bayi akan menangis hebat

karena kesakitan selama kurang lebih 4 jam, kesadaran menurun, terjadi kejang, ensefalopati, dan shock (Nina & Mega, 2013).

4. Imunisasi Polio

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

Efek samping pemberian imunisasi polio biasanya mengalami pusing, diare ringan, dan sakit otot namun kasus ini tergolong sangat jarang terjadi (Dalam Sumiati, 2015).

5. Imunisasi Campak

Campak merupakan salah satu penyakit menular, oleh karena itu untuk mencegah tertularnya anak dari penyakit ini, imunisasi campak penting diberikan sesuai dengan waktunya. Seorang anak telah mendapatkan kekebalan campak dari ibunya saat masih berada dalam kandungan. Antibody campak yang berasal dari ibu diberikan melalui plasenta dan akan menetap sampai anak dilahirkan. Namun seiring dengan bertambahnya usia, antibody dari ibu akan semakin menurun. Pada usia 9 bulan hanya sekitar 10% anak masih mempunyai antibody dari ibunya sehingga selanjutnya antibody akan diberikan atau ditambahkan melalui pemberian vaksin campak.

Imunisasi campak campak diberikan dengan cara penyuntikan pada otot paha atau lengan bagian atas. Vaksin campak diberikan sebanyak 2 kali yaitu ketika anak berusia 9 bulan kemudian saat anak berusia 6 tahun (Dalam Sumiati, 2015).

Efek samping yang mungkin terjadi berupa demam, ruam kulit, diare, *konjungtivitis*, dan gejala kataral serta *ensefalitis* (jarang). Reaksi yang dapat terjadi pasca vaksinasi campak adalah rasa tidak nyaman dibekas penyuntikan vaksin. Selain itu dapat terjadi gejala-gejala lain yaitu timbul 5-12 hari setelah penyuntikan selama kurang dari 48 jam yaitu demam tidak tinggi, eruksi kulit kemerahan halus/tipis yang tidak menular, pilek (Nina & Mega, 2013).

6. Imunisasi HiB

Imunisasi Hib tergolong imunisasi yang dianjurkan, namun imunisasi jenis ini merupakan imunisasi gabungan karena sudah termasuk dalam imunisasi pentavalen. Imunisasi diberikan agar tubuh mempunyai kekebalan terhadap bakteri *Haemophilus Influenza Type B*. Bakteri ini dapat menyebabkan penyakit yang tergolong berat seperti *meningitis* (radang selaput otak). Pada *meningitis* bakteri tersebut akan menginfeksi selaput pelindung otak dan safar otak yang akan menimbulkan radang paru-paru (*pneumonia*). Bakteri *Haemophilus Influenza Type B* dapat menyebabkan *septicemia* (kracunan darah dan dapat merupakan infeksi yang lebih tersebar luas keseluruh tubuh).

Imunisasi Hib diberikan pada bayi yang berumur 2, 4, 6 bulan. Imunisasi ini diberikan 3 kali. Kali pertama ketika umur 2 bulan, kali kedua 4 bulan dan kali ketiga ketika umur 6 bulan. Imunisasi Hib diberikan secara suntikan

dibagian otot paha. Satu dosis vaksin Hib berisi 0,5 ml yang diberikan secara intramuskular. Untuk imunisasi ulangan vaksin Hib perlu diulang pada umur 18 bulan, apabila anak datang pada umur 1-5 tahun, Hib hanya diberikan 1 kali.

Efek samping setelah pemberian imunisasi ini, biasanya sakit, bengkak dan kemerahan berlaku ditempat suntikan. Biasanya berlaku selama 3 hari. Kadang demam juga bisa terjadi. Efek samping ini tergolong ringan, jika dibandingkan dengan penyakit yang disebabkan oleh Hib.

(Nina & Mega, 2013)

2.1.7 Kontraindikasi Pemberian Imunisasi

1. Imunisasi BCG (Bacillus Celmette-Guerin)

Imunisasi BCG tidak boleh diberikan pada anak atau bayi dengan kondisi sebagai berikut yaitu:

- a. Imunisasi tidak boleh diberikan pada orang atau anak yang sedang menderita TBC
- b. Seorang anak yang menderita penyakit kulit yang berat atau menahun seperti eksim, furunkulosis dan sebagainya.
- c. Penderita gangguan sistem kekebalan (misalnya penderita *leukimia*, penderita yang menjalani pengobatan steroid jangka panjang, penderita infeksi *HIV*)

2. Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, dan Tetanus)

Kontraindikasi imunisasi DPT yaitu pada anak yang demam, memiliki kalainan penyakit, atau kelainan saraf baik yang berupa keturunan atau bukan, mudah kejang.

3. Imunisasi Hepatitis B

Kontraindikasi imunisasi Hepatitis B yaitu hipersensitif terhadap komponen vaksin. Sama halnya seperti vaksin-vaksin lain, vaksin ini tidak boleh diberikan pada penderita infeksi berat yang disertai dengan kejang.

4. Imunisasi Campak

Kontraindikasi campak, yaitu:

- a. Infeksi akut yang disertai demam lebih dari 38⁰ Celcius
- b. Gangguan sistem kekebalan
- c. Pemakaian obat imunosupresan
- d. Alergi terhadap protein telur

5. Imunisasi Polio

Pemberian imunisasi polio tidak boleh dilakukan pada orang yang menderita defisiensi imunitas. Tidak ada efek yang berbahaya yang ditimbulkan akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit, namun jika ada keraguan misalnya menderita diare maka dosis ulangan dapat diberikan setelah sembuh.

(Nina & Mega, 2013)

2.1.8 Cara Pemberian Imunisasi dan Waktu Pemberian Imunisasi

1) Cara Pemberian Imunisasi

Tabel 2.1 Cara pemberian imunisasi (Kemenkes RI, 2013).

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

2) Jadwal Pemberian Imunisasi

Tabel 2.2 Waktu yang tepat untuk pemberian imunisasi dasar (Kemenkes RI, 2013).

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

2.2 Konsep Bayi

2.2.1 Definisi Bayi

Soetjiningsih dalam Minarty (2014) Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun dimana umur 5 bulan BB naik 2X BB lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4x pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa pra sekolah kenaikan BB kurang lebih 2 kg/tahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir.

Bayi merupakan individu yang berusia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Wong, 2003).

Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Periode tumbuh kembang anak adalah masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Supartini, 2004).

2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi dan Anak Balita (Faktor Endogen dan Faktor Eksogen)

Seorang bayi dikatakan telah memperoleh imunisasi lengkap apabila sebelum berumur 1 tahun bayi telah mendapatkan lima imunisasi dasar lengkap seperti imunisasi polio diberikan pada bayi baru lahir dan 3 kali berikutnya diberikan dengan jarak paling cepat empat minggu, imunisasi BCG di berikan

ketika bayi berumur kurang dari tiga bulan, imunisasi DPT-HB diberikan ketika bayi berumur 2,3,4 bulan dengan interval minimal empat minggu, sedangkan imunisasi campak di berikan ketika bayi sudah berumur sembilan-sembilan belas bulan.

Idealnya seorang anak mendapatkan kelengkapan seluruh imunisasi dasar sesuai dengan umurnya sehingga kekebalan tubuhnya terhadap penyakit yang menyerang dapat di cegah dengan imunisasi secara optimal.

Ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dan anak balita, yakni meliputi faktor endogen berupa pengetahuan yang berkaitan dengan pendidikan dan pekerjaan, kemudian faktor eksogen berupa sikap yang berkaitan dengan dukungan keluarga (Notoadmojo, 2007 dalam Rusman, 2014).

2.3.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran dan dipengaruhi faktor dari dalam seperti motivasi dan faktor dari luar berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya (Poerwadarminta, 2002, dalam Fitriyanti, 2013). Sedangkan menurut Notoadmodjo (2010) pengetahuan adalah hasil penginderaan, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek tersebut. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi tingkat pendidikan, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka seseorang akan mudah menerima hal-hal baru tersebut. Informasi seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak juga akan memberikan dampak terhadap pengetahuan yang lebih jelas. Budaya juga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi-informasi yang diperoleh belum sesuai dengan budaya yang ada dan budaya yang dianut. Faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah pengalaman dimana pengalaman umumnya dikaitkan dengan umur dan pendidikan individu yaitu semakin bertambahnya umur dan pendidikan yang tinggi, pengalaman akan lebih luas (Notoadmodjo, 2007).

Hasil penelitian Endah (2008) menemukan bahwa pengetahuan ibu mempunyai pengaruh positif terhadap pengaruh kelengkapan imunisasi dasar dimana setiap kenaikan 1 skor pengetahuan ibu akan meningkatkan kelengkapan imunisasi dasar sebesar 0.029. hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Sarimin (2014) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Desa Taraitak Satu Kecamatan Lawongan Utara. Penelitian lain yang dilakukan oleh Dian Ayubi tahun 2009 di tujuh Provinsi menemukan bahwa ibu yang berpengetahuan baik akan berpeluang memberikan imunisasi lengkap 2,21 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Adzaniyah, dkk (2014) bahwa ibu yang bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap terbanyak pada ibu dengan tingkat pengetahuan yang kurang sebesar 81,1%. Sedangkan ibu yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap sebagian besar ada pada tingkat pengetahuan yang baik sebesar 65,9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < 0,001$ ($p < \alpha$) berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita. $OR=8,700$ artinya tingkat pengetahuan yang kurang beresiko 8,700 kali menyebabkan keetidaklengkapan imunisasi pada bayi atau balita dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang baik. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Astrianzah (2011), menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu tidak berhubungan dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan karenanya ibu yang mempunyai pengetahuan baik yang memberikan anaknya imunisasi secara lengkap, dibandingkan ibu yang berpengetahuan kurang.

2.3.2 Pekerjaan

Suharti (2012, dalam Minarty, 2014) menjelaskan pekerjaan adalah kegiatan atau aktivitas utama yang dilakukan secara rutin sebagai upaya untuk membiayai keluarga serta menunjang kebutuhan rumah tangga.

Pekerjaan adalah segala usaha yang dilakukan ibu untuk memperoleh penghasilan baik yang dilakukan di dalam atau diluar rumah atau aktivitas utama yang dilakukan secara rutin sebagai upaya untuk membiayai keluarga serta menunjang kebutuhan rumah tangga (Hastono, 2007).

Status pekerjaan ibu juga berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi dan anak balita karena berkaitan dengan kesempatan dalam mengimunitasikan anaknya. Seorang ibu yang bekerja akan mempunyai kesempatan untuk mengimunitasikan anaknya dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Pekerjaan dapat memberikan kesempatan suatu individu untuk sering kontak dengan individu lainnya, bertukar informasi dan berbagai pengalaman pada ibu yang bekerja akan memiliki pergaulan yang luas dan dapat saling bertukar informasi dengan teman sekerjanya, sehingga lebih terpapar dengan program-program kesehatan khususnya imunisasi (Reza, 2006). Hasil penelitian Utomo (2008 dalam Sumiyati, 2015) menunjukkan bahwa proporsi ibu yang bekerja kemungkinan besar status imunisasi anak tidak lengkap dibanding ibu yang tidak bekerja dengan persentase 74,6% dan 68,3%.

Hasil penelitian di dukung oleh penelitian Sitompul (2011) yang menemukan bahwa hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status imunisasi bayi dengan nilai $OR = 0,086$ artinya pekerjaan wiraswasta memiliki peluang 0,086 kali lebih lengkap status imunisasi bayinya dibandingkan pekerjaan bertani. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Pratamadhita (2012) tentang status imunisasi bayi yang tidak lengkap yang paling banyak pada ibu yang bekerja yaitu 28 orang (66,7%). Sebaliknya untuk status imunisasi yang lengkap lebih banyak pada ibu yang tidak bekerja yaitu 24 orang (57,1%). Berdasarkan hasil analisis dengan uji *Chi square* menunjukkan nilai ($p=0,04 < 0,05$), maka terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu

dengan kelengkapan status imunisasi dasar bayi. Dengan nilai OR = 2,68; (95% CI=1,09 – 6,46) sehingga dapat diartikan bahwa ibu yang bekerja memiliki resiko status imunisasi bayinya tidak lengkap sebesar 2,68 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

2.3.3 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap sesuatu stimulus atau objek (Notoadmodjo, 2007). Secara operasional, sikap dapat diekspresikan dalam bentuk kata-kata atau tindakan yang merupakan respon reaksi dari sikapnya terhadap objek, baik berupa orang, peristiwa atau situasi (Ali, 2008).

Sikap terjadi karena ada rangsangan sebagai objek sikap yang harus diberi respon, baik responnya positif ataupun negatif, suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju, dan sebagainya. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sikap mempunyai dua kemungkinan, yaitu sikap positif dan sikap negatif terhadap suatu objek sikap. Sikap akan menunjukkan apakah seseorang menyetujui, mendukung, memihak (unfavorable) atau tidak menyetujui, tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) suatu objek sikap. Bila seseorang mempunyai sikap mendukung objek sikap, berarti mempunyai sikap positif terhadap objek tersebut. Sebaliknya jika seseorang tidak mendukung terhadap objek sikap, berarti mempunyai sikap yang arahnya negatif terhadap objek yang bersangkutan (Fishbein, 1987, dalam Sumiyati 2015).

Sikap ibu yang mempercayai bahwa pemberian imunisasi akan membawa dampak buruk pada bayi atau balita mereka terbanyak pada ibu memiliki bayi atau

balita dengan status imunisasi tidak lengkap sebesar 90,9%. Sedangkan ibu yang tidak percaya bahwa imunisasi membawa dampak buruk bagi bayi atau balita mereka memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap sebesar 70,5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha$) yang berarti ada hubungan antara sikap kepercayaan dampak buruk imunisasi terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita. $OR = 23,846$ artinya sikap kepercayaan terhadap dampak buruk imunisasi berkali-kali 23,846 kali menyebabkan ketidaklengkapan imunisasi pada bayi atau balita dibandingkan yang tidak percaya bahwa imunisasi membawa dampak buruk (Adzaniyah & Chatarina, 2014).

Hasil penelitian Dwi Astuti (2013) ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara sikap ibu terhadap imunisasi BCG dengan nilai p sebesar 0,003. Dari hasil OR dinyatakan ibu yang memiliki sikap kurang baik mempunyai kecenderungan untuk tidak memberikan imunisasi BCG pada bayinya sebesar 4,05 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Paridawati (2013) menunjukkan responden yang memiliki sikap positif dan melakukan tindakan pemberian imunisasi dasar (78,2%) sedangkan sikap negatif (25,0%) yang melakukan tindakan pemberian imunisasi dasar. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p = 0,042$, karena nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara sikap ibu dengan tindakan pemberian imunisasi dasar. Beberapa hasil penelitian tersebut diperkuat oleh hasil penelitian oleh Tim Ahli WHO (1984) dalam Notoadmodjo (2007 dalam Paridawati, 2013) bahwa sikap mempengaruhi

seseorang berperilaku dalam hal ini sikap ibu dalam imunisasi dasar mempengaruhi tindakannya dalam mengimunisasikan anaknya.

2.3.4 Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang bertempat tinggal di dalam satu rumah karena adanya hubungan darah maupun ikatan pernikahan, sehingga terdapat interaksi antara anggota keluarga satu dengan anggota keluarga lainnya, apabila salah satu dari anggota keluarga memperoleh masalah kesehatan, maka akan dapat berpengaruh kepada anggota keluarga lainnya. Sehingga keluarga merupakan fokus layanan kesehatan strategis karena keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga, dan masalah keluarga saling berkaitan, keluarga juga dapat sebagai tempat pengambilan keputusan (*decision making*) dalam perawatan kesehatan (Mubarak, 2012).

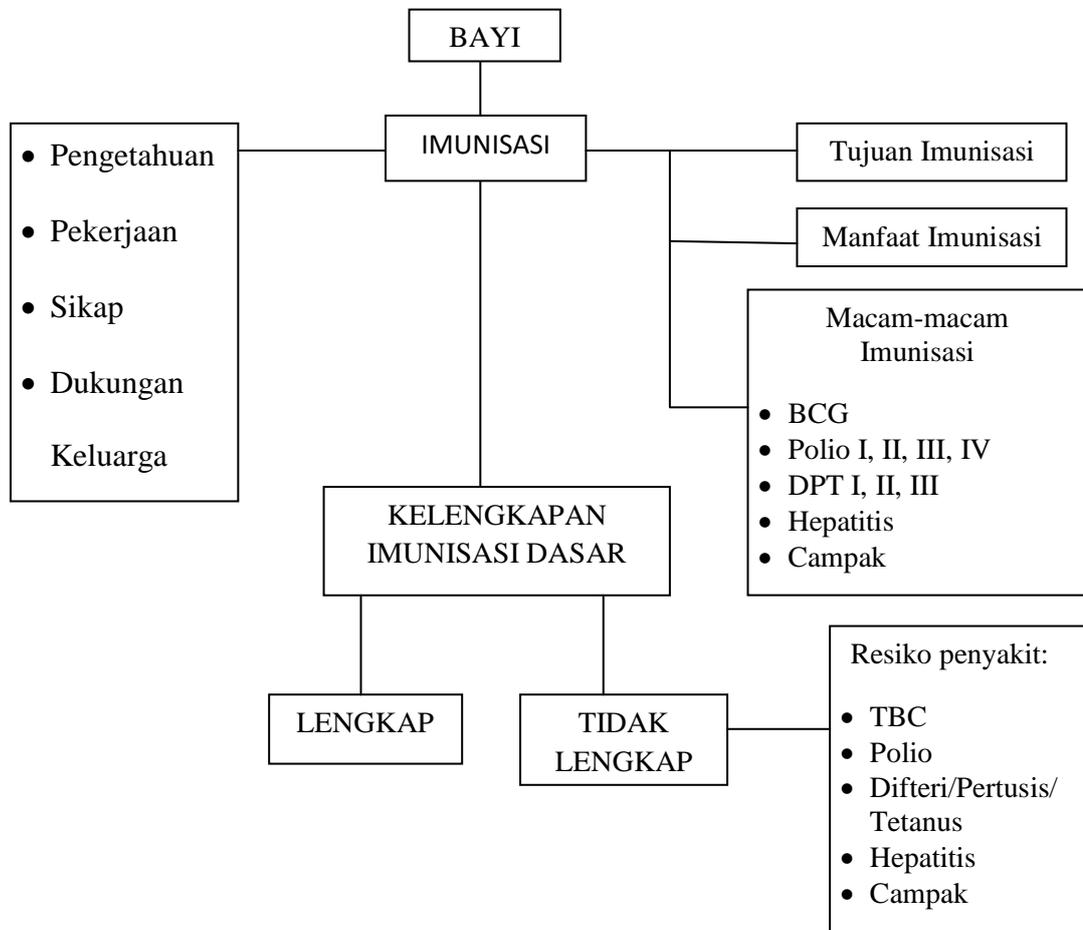
Dukungan keluarga merupakan proses yang terjadi terus-menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga mengacu pada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses untuk keluarga (dukungan keluarga bisa/tidak digunakan tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan bantuan). Dukungan keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal seperti dukungan suami atau istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga

berupa dukungan keluarga eksternal yang didapat dari sahabat, teman dan tetangga bagi keluarga inti (Friedman, 1998 dalam Simangunsong, 2011).

Hasil penelitian Adzaniyah, dkk (2014) menemukan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi dan balita dengan nilai p sebesar 0,000. Ditemukan hasil nilai OR yang menyatakan keluarga yang tidak mendukung bayi atau balitanya diberikan imunisasi beresiko 193,500 kali menyebabkan ketidak lengkapan imunisasi pada bayi atau balita dibandingkan dengan keluarga yang mendukung bayi atau balitanya untuk diberikan imunisasi. Penelitian ini juga sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Mislianti dan Khoidar Amirus (2012 dalam Dwi Astuti, 2012), yang menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan status imunisasi. Penelitian Paridawati (2013) juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan positif dari keluarga dan melakukan tindakan pemberian imunisasi dasar (83,9%) sedangkan yang memiliki dukungan negatif dari keluarga yaitu sebanyak (62,9%) yang melakukan tindakan pemberian imunisasi dasar. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tindakan pemberian imunisasi dasar. (Fida & Maya, 2012)

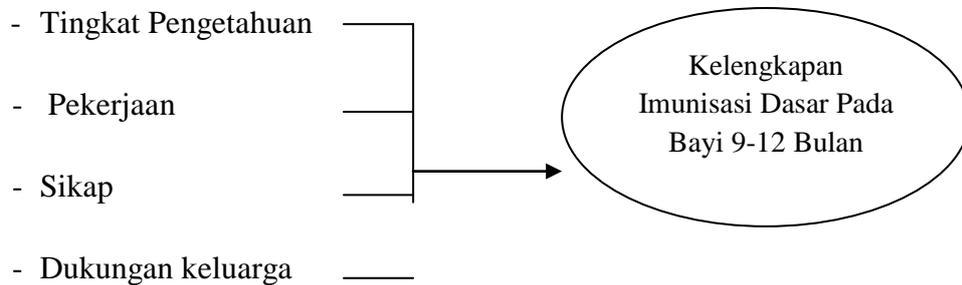
2.4 Kerangka Teori

Mengacu pada tinjauan pustaka yang telah dipaparkan, kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

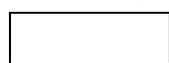


Gambar 2.1 Skema Kerangka Teori

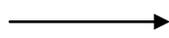
2.5 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

 = Variabel Independen

 = Variabel Dependen

 = Pengaruh Variabel

Gambar 2.2 Skema Kerangka Konsep \

2.6 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan masalah yang ada, maka hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

2.6.1 Ada pengaruh antara faktor pengetahuan dengan anak balita tidak mendapat imunisasi dasar lengkap di Desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo.

2.6.2 Adapengaruh antara faktor pekerjaan dengan anak balita tidak mendapat imunisasi dasar lengkap di Desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo.

- 2.6.3 Adapengaruh antara faktor sikap dengan anak balita tidak mendapat imunisasi dasar lengkap di Desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo.
- 2.6.4 Adapengaruh antara faktor dukungan keluarga dengan anak balita tidak mendapat imunisasi dasar lengkap di Desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo pada bulan Mei - Juni 2016.

3.2 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif melalui pendekatan *cross sectional study* dimana peneliti ingin mengetahui pengaruh antara variabel independen dan dependen dalam hal ini faktor yang mempengaruhi imunisasi dasar melalui pengukuran pada saat bersamaan atau sesaat (Nursalam, 2008). Metode ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran yang sistematis dan akurat dari sejumlah karakteristik masalah yang diteliti (Suyanto 2011).

3.3 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari :

1. Variabel Bebas (Independen) : Variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat, jadi variabel independent adalah variabel yang mempengaruhi (Sugiono, 2005). Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi imunisasi dasar lengkap meliputi : faktor pengetahuan, faktor pendidikan, faktor pekerjaan, faktor sikap, dan faktor dukungan keluarga.
2. Variabel Terikat (Dependent) : Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiono,

2005). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah bayi tidak mendapat imunisasi dasar lengkap.

3.4 Definisi Oprasional

Definisi operasional variabel adalah definisi variabel berdasarkan sesuatu yang dilaksanakan dalam penelitian (Putra, 2012). Teori atau konsep yang telah dajabarkan dalam bentuk variabel penelitian agar lebih mudah dipahami, diukur atau diamati, maka dibuatlah dalam bentuk definisi operasional (Suyanto, 2011).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur/ Hasil Ukur	Skala
Variabel Bebas:				
1	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang pemberian imunisasi dasar pada bayi	Kuisisioner dengan hasil ukur : Pemberian nilai BENAR = 1 SALAH = 0 1. Pengetahuan baik abila skor tingkat pengetahuan responden $\geq 50\%$ 2. Kurang (bila skor $\leq 49\%$)	Ordinal
2	Pekerjaan	Sesuatu kegiatan yang dilakukan responden untuk mendapatkan	Kuisisioner dengan hasil ukur : 1. Bekerja jika aktivitas ibu setiap hari bekerja sebagai PNS, wiraswasta,	Ordinal

		penghasilan maupun tidak mendapatkan penghasilan	swasta/BUMN, tani 2. Tidak bekerja jika ibu hanya sebagai pekerja rumah tangga.	
3	Sikap	Pernyataan setuju atau tidak yang dinyatakan oleh ibu terhadap pernyataan yang berkaitan dengan imunisasi dasar pada bayi.	Kuisisioner dengan hasil ukur : Cara penilaian S = 3 KK = 2 TP = 1	Ordinal
			1. Sikap baik apabila skor sikap ibu $\geq 67\%$ 2. Sikap kurang apabila skor responden $< 67\%$	
4	Dukungan Keluarga	Pengaruh positif yang diberikan oleh suami atau keluarga dan bantuan praktis kepada ibu dalam pemberian imunisasi	Kuisisioner dengan hasil ukur : Cara penilaian S = 3 KK = 2 TP = 1	Ordinal
			1. Dukungan keluarga positif apabila skor $\geq 67\%$ 2. Dukungan keluarga negatif apabila skor $< 67\%$	
6	Variabel Terikat Kelengkapan Imunisasi dasar pada	Satatus imunisasi anak berusia 9-12 bulan yang telah	Kuisisioner dengan hasil ukur : 1. Lengkap (bila semua jenis vaksin diberikan)	Ordinal

bayi	mendapat imunisasi dasar lengkap sebelum 12 bulan yaitu : HB 0, BCG, Polio 1, DPT-HB-Hib 1, Polio 2, DPT-HB-Hib 2, Polio3, DPT-HB-Hib 3, Polio 4, Campak	2. Tidak lengkap (bila tidak mendapat salah satu vaksin diberikan imunisasi)
------	--	--

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Suyanto, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 9-12 bulan yang tinggal di Desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo tahun 2016.

3.5.2 Sampel

Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek penelitian dan dianggap mewakili populasi tersebut (Suyanto, 2011). Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2012).

Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah ibu yang memiliki bayi yang berusia 9-12 bulan yang tinggal di Desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo tahun 2016.

Penelitian ini menggunakan teknik *sampling* yang digunakan adalah *Sratified Random sampling* dimana sampel diambil berdasarkan wilayah

(Sugiyono, 2012). Dalam hal ini desa yang berada diwilayah kecamatan Tilango kabupaten Gorontalo.

Peneliti menetapkan sampel berdasarkan kriteria inklusif dan eksklusif.

1. Kriteria inklusi, yaitu :

- a. Ibu yang memiliki bayi usia 9-12 bulan dan yang setuju menjadi responden.
- b. Ibu yang masih memiki kartu catatan imunisasi anak (KMS/Kartu Imunisasi/Kartu kesehatan lainnya yang mencatat data imunisasi) atau ibu yang masih ingat mengenai data imunisasi anak.
- c. Bertempat tinggal di Desa Tilote.

2. Kriteria Eklusif, yaitu :

- a. Ibu yang tidak bersedia menjadi responden.
- b. Ibu yang tidak hadir saat penelitian.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Jenis Data

1. Data Primer

Data primer dikumpulkan melalui kuisisioner penelitian yang meliputi data pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, sikap, dukungan keluarga.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui data yang diperoleh dari catatan dan laporan Puskesmas Tilango.

3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dibuat dalam bentuk kuisisioner yang terdiri dari kuisisioner data pengetahuan, pendidikan, pekerjaan,

sikap, dukungan keluarga dan lembar observasi kartu KMS pada buku kesehatan ibu dan anak untuk melihat kelengkapan imunisasi pada bayi. Pengetahuan responden diukur melalui 25 pertanyaan. Bila responden menjawab benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0. Selanjutnya hasil pengetahuan dikategorikan menjadi :

1. Baik : skor $>50\%$
2. Kurang baik : skor $\leq 50\%$

Sikap responden diukur melalui 20 pernyataan. Bila responden menjawab setuju diberi nilai 3, jawaban kurang setuju diberi nilai 2, dan jawaban tidak setuju diberi nilai 1. Berdasarkan jumlah nilai yang ada dapat diklasifikasikan dalam 2 kategori yaitu :

1. Positif : skor $\geq 67\%$
2. Negatif : skor $<67\%$

Dukungan responden diukur melalui 10 pernyataan. Bila responden menjawab selalu diberi nilai 3, jawaban kadang-kadang diberi nilai 2, dan jawaban tidak pernah diberi nilai 1. Berdasarkan jumlah nilai yang ada dapat diklasifikasikan dalam kategori yaitu :

1. Baik : skor $\geq 67\%$
2. Kurang : skor $<67\%$

3.6.3 Uji Validasi dan Reliabilitas

Validasi adalah instrumen terkait dengan keabsahan hasil pengukuran atau pengamatan (Sugiyono, 2012). Sebelum digunakan untuk penelitian,

kuisisioner yang telah dibuat diuji coba terlebih dahulu. Uji coba instrumen yang dilakukan melalui dua tahap yaitu uji validasi dan uji reabilitas.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuisisioner pengetahuan dan sikap serta dukungan keluarga yang sebelumnya pernah digunakan oleh peneliti Emilia Silvana Sitompul tahun 2011 (dalam Sumiyati Kaunang, 2015) yang dinyatakan valid dan reliable, dengan masing-masing untuk kuisisioner pengetahuan dinyatakan valid karena berdasarkan hasil uji statistik bahwa r hitung $>$ r tabel (0,468) dan uji reabilitas Cronbach's Alpha sebesar 0,763. Nilai koefisien reliabilitasnya lebih besar dari 0,60 maka kuisisioner ini dinyatakan reliable. Untuk kuisisioner sikap dinyatakan valid karena berdasarkan hasil uji statistik bahwa r hitung $>$ r tabel (0,468) dan uji reliabilitas Cronbach's Alpha sebesar 0,795. Untuk kuisisioner dukungan keluarga dinyatakan valid karena berdasarkan hasil uji statistik bahwa r hitung $>$ r tabel (0,707) dan uji reliabilitas Cronbach's Alpha sebesar 0,819.

3.7 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Data diolah melalui tahapan sebagai berikut :

1. Pengolahan secara komputer atau manual dengan melakukan :
 - a. *Editing* adalah kegiatan untuk pengecekan dan isian formulir kuisisioner atau angket.
 - b. *Coding* adalah instrument berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Bila menggunakan komputerisasi coding yakni mengubah

tata bentuk kalimat atau huruf ke bentuk data angka atau bilangan. Hal ini untuk mempermudah proses entry data dan tabulasi data.

- c. *Entry*, yaitu mengisi kolom-kolom atau kotak lembaran code sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan. Bila menggunakan komputer cukup memasukkan data untuk diolah menggunakan komputer maka otomatis akan berproses dan menghasilkan hasil data statistic.
- d. *Tabulating*, yaitu membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti.
- e. Pengolahan data dilakukan dengan komputerisasi.
- f. Penyajian data

Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai penjelasan tabel untuk mendapatkan gambaran mengenai data pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, sikap dan dukungan keluarga.

3.7.2 Analisis Data

1. Analisis *Univariat*

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

2. Analisis *Bivariat*

Penelitian ini menggunakan analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, sikap ibu, dan dukungan keluarga dengan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten

Gorontalo. Uji *statistic* yang digunakan adalah uji *chi square* dan dilakukan dengan menggunakan komputerisasi program SPSS.

3.8 Etika Penelitian

Setelah peneliti memperoleh izin dari institusi untuk melakukan penelitian, dengan ini peneliti mengedepankan masalah etika selama melakukan penelitian yang meliputi :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan dan dijelaskan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian serta manfaat penelitian dengan tujuan responden dapat mengerti maksud dan tujuan penelitian. Bila subyek menolak, maka peneliti tidak memaksa tetap menghormati hak-hak subyek.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data yang diisi, tetapi lembar tersebut hanya diberikan kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Tilote merupakan bagian dari salah satu Desa di Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo. Setelah terjadi Pemekaran Kecamatan Telaga dari 7 Desa di wilayah Telaga bahagian Selatan menjadi Kecamatan yang baru yaitu Kecamatan Tilango. Maka Desa Tilote ditetapkan menjadi Ibukota Kecamatan Tilango. Jumlah Penduduk Desa Tilote berdasarkan Profil Desa sebesar 2.222 jiwa Desa Tilote terdiri dari 4 (empat) Dusun 32 Kelompok Dasa Wisma yaitu Dusun I (Ilomata), Dusun II (Iloheluma), Dusun III (Baruadi), dan Dusun IV (Tohulito).

Jarak tempuh ke pusat Pemerintahan Kecamatan Tilango adalah 500 M da waktu tempuh 2 menit dengan kendaraan bermotor, ke pusat Pemerintahan Kabupaten Gorontalo adalah 9 Km dan waktu tempuh 30 menit dengan kendaraan bermotor serta ke Pemerintahan Provinsi Gorontalo adalah 9 Km dan waktu tempuh 60 menit dengan kendaraan bermotor.

❖ Batas-batas Wilayah desa Tilote sebagai berikut :

- Sebelah Utara Berbatasan dengan Desa Tabumela Barat berbatasan dengan desa Tabumela
- Sebelah Timur Berbatasan dengan Kelurahan Lekobalo
- Sebelah Selatan Berbatasan dengan Desa Dulomo
- Sebelah Barat Berbatasan dengan Danau Limboto

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

1. Usia Ibu

Distribusi usia responden ibu di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu

Usia Ibu	N	Persentase
≤30 tahun	17	56,7
>30 tahun	13	43,3
Total	30	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui responden ibu yang berumur ≤ 30 tahun sebanyak 17 orang (56,7%) dan yang berumur > 30 tahun sebanyak 13 orang (43,3%).

2. Usia Bayi

Distribusi usia responden ibu di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Bayi

Usia Bayi	N	Persentase (%)
9 bulan	9	30,0
10 bulan	6	20,0
11 bulan	6	20,0
12 bulan	9	30,0
Total	30	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui responden responden bayi yang berumur 9 bulan sebanyak 9 bayi (30,0%), berumur 10 bulan sebanyak 6 bayi (20,0%), berumur 11 bulan sebanyak 6 bayi (20,0%), dan berumur 12 bulan sebanyak 9 bayi (30,0%).

3. Tingkat Pendidikan Ibu

Distribusi tingkat pendidikan responden ibu di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat Pendidikan	N	Persentase (%)
Rendah	23	76,7
Tinggi	7	23,3
Total	30	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui responden yang memiliki kategori tingkat pendidikan rendah sebanyak 23 orang (76,6%) dan memiliki kategori tingkat pendidikan tinggi sebanyak 7 orang (23,3%).

4.2.2 Analisis *Univariat*

1. Pekerjaan Ibu

Distribusi pekerjaan responden ibu di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan	N	Persentase (%)
Bekerja	9	30,0
Tidak Bekerja	21	70,0
Total	30	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui responden yang bekerja yaitu 9 orang (30,0%) dan yang tidak bekerja yaitu 21 orang (70,0%).

2. Tingkat Pengetahuan Ibu

Distribusi tingkat pengetahuan responden ibu di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu

Tingkat Pengetahuan	N	Persentase (%)
Baik	10	33,3
Kurang	20	66,7
Total	30	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui responden yang memiliki kategori tingkat pengetahuan baik sebanyak 10 orang (33,3%) dan memiliki kategori tingkat pengetahuan rendah sebanyak 20 orang (66,7%).

3. Sikap Ibu

Distribusi sikap responden di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu

Sikap	N	Persentase (%)
Positif	9	30,0
Negatif	21	70,0
Total	30	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui responden yang memiliki kategori sikap positif sebanyak 9 orang (30,0%) dan memiliki kategori memiliki kategori sikap negatif sebanyak 21 orang (70,0%).

4. Dukungan Keluarga Terhadap Imunisasi Pada Bayi

Distribusi dukungan keluarga responden di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo adalah sebagai berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	N	Persentase (%)
Baik	7	23,3
Kurang	23	76,7
Total	30	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui responden yang memiliki kategori dukungan keluarga baik sebanyak 7 orang (23,3%) dan memiliki kategori memiliki kategori dukungan keluarga kurang sebanyak 23 orang (76,7%).

5. Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

Distribusi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo adalah sebagai berikut:

Tabel 4.8 Distribusi Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Kelengkapan Imunisasi	N	Persentase (%)
Lengkap	8	26,7
Tidak Lengkap	22	73,3
Total	30	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bayi yang memiliki kategori imunisasi lengkap sebanyak 8 orang (26,7%) dan memiliki kategori imunisasi tidak lengkap sebanyak 22 orang (73,3%).

4.2.3 Analisis Bivariat

1. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo

Tabel 4.9 Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo

Tingkat Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi				Total	P Value
	Lengkap		Tidak Lengkap			
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Baik	7	23,3	3	10,0	10	33,3
Kurang	1	3,3	19	63,3	20	66,7
Total	8	26,7	22	73,3	30	100

Sumber : Pengolahan Data SPSS 16, 2016

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan bahwa dari 10 orang ibu (33,3%) yang memiliki pengetahuan baik, sebanyak 7 orang bayi (23,3%) memiliki

imunisasi lengkap dan 3 orang bayi (10,0%) memiliki imunisasi tidak lengkap. Selanjutnya dari 20 orang ibu (66,7%) yang memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 1 orang bayi (3,3%) memiliki imunisasi dasarlengkap dan 19 orang bayi (63,3%) tidak memiliki imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan hasil analisis uji *Fisher's exact* didapatkan bahwa nilai *P-Value* = 0,000 < α = 0,05 yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo.

2. Pengaruh Pekerjaan Ibu dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo

Tabel 4.10 Pengaruh Pekerjaan Ibu dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo

Pekerjaan	Kelengkapan Imunisasi				Total	P Value	
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	Jumlah	%	Jumlah	%			
Bekerja	6	20,0	3	10,0	9	30,0	0,001
Tidak Bekerja	2	6,7	19	63,3	21	70,0	
Total	8	26,7	22	73,3	30	100	

Sumber : Pengolahan Data SPSS 16, 2016

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan bahwa dari 9 orang ibu (30,0%) yang bekerja, sebanyak 6 orang bayi (20,0%) memiliki imunisasi lengkap dan 3 orang bayi (10,0%) memiliki imunisasi tidak lengkap. Selanjutnya dari 21 orang ibu (70,0%) yang tidak bekerja, sebanyak 2 orang bayi (6,7%) memiliki

imunisasi dasar lengkap dan 19 orang bayi (63,3%) tidak memiliki imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan hasil analisis uji *Fisher's exact* didapatkan bahwa nilai *P-Value* = 0,001 < α = 0,05 yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pekerjaan ibu dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo.

3. Pengaruh Sikap Ibu dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo

Tabel 4.11 Pengaruh Sikap Ibu dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo

Sikap Ibu	Kelengkapan Imunisasi				Total		P Value
	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	%	
	Jumlah	%	Jumlah	%			
Positif	6	20,0	3	10,0	9	30,0	0,001
Negatif	2	6,7	19	63,3	21	70,0	
Total	8	26,7	22	73,3	30	100	

Sumber : Pengolahan Data SPSS 16, 2016

Berdasarkan tabel 4.11 didapatkan bahwa dari 9 orang ibu (30,0%) yang memiliki sikap positif, sebanyak 6 orang bayi (20,0%) memiliki imunisasi lengkap dan 3 orang bayi (10,0%) memiliki imunisasi tidak lengkap. Selanjutnya dari 21 orang ibu (70,0%) yang memiliki sikap negatif, sebanyak 2 orang bayi (6,7%) memiliki imunisasi dasar lengkap dan 19 orang bayi (63,3%) tidak memiliki imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan hasil analisis uji *Fisher's exact* didapatkan bahwa nilai *P-Value* = 0,001 < α = 0,05 yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara sikap ibu tentang imunisasi dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo.

4. Pengaruh Tingkat Dukungan Keluarga Ibu dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo

Tabel 4.12 Pengaruh Dukungan Keluarga dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo

Dukungan Keluarga	Kelengkapan Imunisasi				Total		P Value
	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah	%	
	Jumlah	%	Jumlah	%			
Baik	5	16,7	2	10,0	7	23,3	0,002
Kurang	3	10,0	20	63,3	23	76,6	
Total	8	26,7	22	73,3	30	100	

Sumber : Pengolahan Data SPSS 16, 2016

Berdasarkan tabel 4.12 didapatkan bahwa dari 7 orang ibu (23,3%) yang memiliki dukungan keluarga baik, sebanyak 5 orang bayi (16,7%) memiliki imunisasi lengkap dan 2 orang bayi (10,0%) memiliki imunisasi tidak lengkap. Selanjutnya dari 23 orang ibu (76,6%) yang memiliki dukungan keluarga kurang baik, sebanyak 3 orang bayi (10,0%) memiliki imunisasi dasar lengkap dan 20 orang bayi (63,3%) tidak memiliki imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan hasil analisis uji *Fisher's exact* didapatkan bahwa nilai *P-Value* = 0,002 < α = 0,05 yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara

dukungan keluarga ibu dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Analisis Pengaruh Tingkat Pengetahuan Responden dengan Status Imunisasi Dasar pada Bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo

Hasil penelitian diketahui dari 30 orang responden, yang memiliki kategori tingkat pengetahuan baik sebanyak 10 orang (33,3%) dan yang memiliki kategori pengetahuan kurang sebanyak 20 orang responden (66,7%). Dengan hasil analisis data menunjukkan $P\text{-Value} = 0,000 < \alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang imunisasi dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik.

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan pengetahuan baik dengan status imunisasi lengkap pada bayi sebesar 23,3% dan pengetahuan kurang dengan status imunisasi tidak lengkap pada bayi sebesar 10%. Pengetahuan ibu tentang imunisasi didukung oleh tingkat pendidikan yang dimilikinya. Semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pula tingkat pemahaman pengetahuan ibu tentang imunisasi. Berbeda dengan ibu yang rendah akan pendidikan karena berpengaruh pula terhadap pemahaman pengetahuan ibu tentang imunisasi. Faktor pengetahuan memegang peranan penting dalam pemberian kelengkapan imunisasi dasar, karena pengetahuan dapat mendorong kemauan dan

kemampuan masyarakat, untuk memperoleh manfaat terhadap keberhasilan pemberian imunisasi secara lengkap.

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa pengetahuan baik ibu yang memiliki status imunisasi lengkap pada bayi sejumlah 7 responden (23,3%) dan yang memiliki status imunisasi tidak lengkap pada bayi sejumlah 3 responden (10%). Hal ini karena sebagian ibu paham akan arti imunisasi, tujuan serta manfaat dari imunisasi. Pengetahuan baik ibu juga di dukung oleh ibu yang tahu berapa jenis imunisasi dasar pada bayi dan pada umur berapa bulan bayi diberikan imunisasi serta dibagian mana saja imunisasi pada bayi diberikan.

Pendapat peneliti sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2010), bahwa pengetahuan tidak terlepas dari pendidikan yang diterima oleh ibu pada umumnya semakin tinggi pendidikan yang dicapai oleh ibu maka semakin baik pula pemahaman ibu dalam menerima sebuah informasi. Hal ini didukung penelitian sebelumnya oleh Karina tahun 2012 yang dilakukan di Desa Jetis Kecamatan Karangnongko Klaten, dari 88 responden terdapat 62,5% (55 responden) memiliki pengetahuan baik, dan 37,5% (33 responden) memiliki pengetahuan kurang tentang imunisasi dasar balita.

Berdasarkan tabel 4.9 peneliti mendapat ibu dengan pengetahuan kurang memiliki status imunisasi lengkap 3,3% dan memiliki status imunisasi tidak lengkap 63,3%. Peneliti beramsumsi bahwa hal tersebut dapat terjadi karena sebagian dari ibu memiliki dukungan tingkat pendidikan tinggi serta dukungan keluarga yang baik dan sebagian lagi tidak memiliki. Sehingga tingkat

pengetahuan ibu berpengaruh terhadap status imunisasi dasar pada bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo.

Hasil penelitian ini di dukung oleh hasil penelitian Endah (2008) menemukan bahwa pengetahuan ibu mempunyai pengaruh positif terhadap kelengkapan imunisasi dasar dimana setiap kenaikan 1 skor pengetahuan ibu akan meningkatkan kelengkapan imunisasi dasar sebesar 0,029. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Sarimin (2014) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Desa Taraitak Satu Kecamatan Lawongan Utara. Penelitian lain yang dilakukan Dian Ayubi (2009) di tujuh Provinsi menemukan bahwa ibu yang berpengetahuan baik akan berpeluang memberikan imunisasi lengkap 2,21 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik.

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan secara teoritis disertai hasil penelitian sebelumnya, peneliti menarik kesimpulan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu maka akan baik pula status imunisasi bayi. Namun, ibu yang memiliki pengetahuan kurang akan membawa dampak status imunisasi bayi beresiko tidak lengkap.

4.3.2 Analisis Pengaruh antara Pekerjaan Responden dengan Status Imunisasi Dasar pada Bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo

Hasil penelitian diketahui dari 30 orang responden, yang bekerja sebanyak 9 orang (30,0%) dan yang tidak bekerja sebanyak 21 orang responden (70,0%)

menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pekerjaan ibu dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa Tiloten Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo dengan hasil analisis data menunjukkan $P\text{-Value} = 0,001 < \alpha = 0,05$.

Berdasarkan tabel 4.10 terdapat ibu yang bekerja memiliki status imunisasi lengkap pada bayi sejumlah 20%. Pengaruh antara status pekerjaan ibu terhadap status imunisasi dasar pada bayi karena berkaitan dengan kesempatan dalam mengimunitasikan anaknya. Seorang ibu yang bekerja akan mempunyai kesempatan untuk mengimunitasikan anaknya dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Di lokasi penelitian, peneliti mendapat masih ada ibu yang bekerja tapi memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap pada bayi sejumlah 10%. Hal ini dikarenakan ibu yang terlalu sibuk dengan pekerjaan luar rumah, sehingga kebutuhan anak tidak dapat terpenuhi khususnya dalam memberi perhatian terhadap status kelengkapan bayi akibat tidak memiliki waktu yang cukup bagi anak. Akibatnya ibu yang bekerja beresiko bayi tidak mendapat imunisasi dasar lengkap.

Namun pada hasil penelitian berdasarkan tabel 4.10 peneliti menemukan adapun orang yang tidak bekerja mempunyai status imunisasi tidak lengkap terhadap bayi sejumlah 63,3%, dalam hal ini peneliti menemukan ada 2 orang ibu yang masing-masing bayinya memiliki imunisasi tidak lengkap. Karena ibu yang tidak bekerja lebih banyak memperhatikan urusan rumah dan tidak mahu tahu tentang urusan diluar rumah. Adapun hal didapat oleh peneliti dari responden, dimana ibu yang tidak bekerja lebih mengeluhkan keadaan jarak

serta tidak mempunyai keberanian keluar rumah untuk berinteraksi dengan orang lain. Hal ini juga dapat disebabkan oleh dukungan keluarga yang kurang seperti perhatian khususnya, sehingga kebutuhan bayi terhadap imunisasi juga tidak dapat terpenuhi dengan baik. Hal berbeda yang ditunjukkan oleh ibu yang tidak bekerja tapi memiliki status imunisasi lengkap pada bayi sejumlah 6,7%. Ini disebabkan ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu luang dan lebih banyak untuk anaknya. Sehingga perhatian ibu terhadap anaknya dapat memberikan status imunisasi dasar lengkap pada bayi.

Pendapat peneliti sejalan dengan pendapat Reza (2006) yang menyatakan pekerjaan dapat memberikan kesempatan suatu individu untuk sering kontak dengan individu lainnya, bertukar informasi dan berbagai pengalaman. Pada ibu yang bekerja akan memiliki pergaulan yang luas dan dapat saling bertukar informasi dengan teman sekerjanya, sehingga lebih terpapar dengan program-program kesehatan khususnya imunisasi. Penelitian ini diperkuat oleh hasil penelitian Utomo (2008 dalam Dewi, 2013) menunjukkan bahwa proporsi ibu yang bekerja kemungkinan besar status imunisasi anak tidak lengkap dibanding ibu yang tidak bekerja dengan persentase 74,6% dan 68,3%.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang mendukung serta hasil penelitian sebelumnya, peneliti berkesimpulan bahwa status pekerjaan seorang ibu memiliki pengaruh yang besar terhadap status imunisasi dasar pada bayi. Ibu yang bekerja akan lebih banyak mendapatkan informasi lebih luas dan bisa saling bertukar pengalaman sehingga kebutuhan anaknya dapat terpenuhi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja yang kurang dan bahkan jarang

untuk mendapatkan informasi lebih. Sehingga anak bayi tidak dapat terpenuhi kebutuhannya dengan baik khususnya pemberian imunisasi dasar.

4.3.3 Analisis Pengaruh Sikap Responden terhadap Status Imunisasi Dasar pada Bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo

Hasil penelitian diketahui dari 30 orang responden, yang memiliki sikap positif sebanyak 9 orang responden (30,0%) dan yang memiliki sikap negatif sebanyak 21 orang responden (70,0%) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara sikap ibu dengan status imunisasi dasar pada bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo dengan hasil analisis data menunjukkan $P\text{-Value} = 0,001 < \alpha = 0,05$.

Berdasarkan tabel 4.11 hasil sikap positif ibu yang memiliki status imunisasi lengkap pada bayi sejumlah 20,0% dan yang memiliki status imunisasi tidak lengkap sejumlah 10,0%. Sikap positif yang ditunjukkan oleh ibu disebabkan ibu yang cenderung mendukung dan bertindak yang terbaik untuk memenuhi kebutuhan anak khususnya pada pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi. Namun adapun ibu yang memiliki sikap positif malah tidak memperhatikan dan bersikap acuh atas kebutuhan anak. Menurut peneliti ibu juga, ibu yang bersikap positif ini didukung oleh pengetahuan yang baik sehingga akan dapat mendukung kegiatan yang bermanfaat baginya seperti pentingnya penyuluhan imunisasi yang diadakan dan percaya bahwa tindakan pemberian imunisasi dasar pada bayi akan dapat menunjang kesehatan yang berkualitas serta dapat menambah daya tahan tubuh bayi juga terhindar dari

resiko bayi terserang akan penyakit. Dengan sikap tersebut sehingga bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Namun peneliti masih menemukan 21 ibu berdasarkan hasil tabel 4.11 yang memiliki sikap negatif masih terdapat 2 bayi yang memiliki imunisasi lengkap 6,7% dan sikap negatif terdapat 19 bayi yang memiliki status imunisasi tidak lengkap 63,3%. Hal ini dikarenakan sebagian ibu kurang percaya akan pemberian imunisasi karena membuat anak mereka mengalami panas dan sering menangis akibat efek samping dari penyuntikan imunisasi tersebut. Berdasarkan kuesioner yang dibagikan kepada responden, terdapat ibu yang bahkan menyetujui penundaan imunisasi disebabkan tidak tega melihat bayinya menangis karena kesakitan. Peneliti juga berpendapat bahwa ibu yang menunjukkan sikap negatif tersebut dikarenakan adanya faktor lain yakni kurangnya dukungan keluarga yang dapat memotivasi ibu untuk membawa anaknya mendapatrkan imunisasi.

Pendapat peneliti ini didukung oleh pendapat Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa sikap terbentuk atas pengetahuan seseorang sehingga orang itu akan cenderung melakukan sesuatu yang dianggapnya baik. Pendapat lain juga dikemukakan oleh Fishbein (dalam Simangunsong, 2011) bahwa sikap akan menunjukkan apakah seseorang menyetujui, mendukung, memihak atau tidak menyetujui, tidak mendukung, atau tidak memihak suatu objek sikap. Bila seseorang mempunyai sikap mendukung objek sikap, berarti mempunyai sikap positif terhadap objek tersebut. Sebaliknya jika seseorang tidak mendukung

terhadap objek sikap, berarti mempunyai sikap yang arahnya negatif terhadap objek yang bersangkutan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Paridawati (2013) menunjukkan responden yang memiliki sikap positif dan melakukan tindakan pemberian imunisasi dasar (78,2%) sedangkan sikap negatif (25,0%) yang melakukan pemberian tindakan imunisasi dasar. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,042$, karena nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara sikap ibu dengan tindakan pemberian imunisasi dasar.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang mendukung serta hasil penelitian sebelumnya, peneliti berkesimpulan bahwa sikap positif yang ditunjukkan oleh ibu dapat mempengaruhi tindakan ibu itu sendiri. Apabila sikap ibu mendukung program imunisasi bagi bayi maka cenderung ibu akan melakukan pemberian imunisasi dasar pada bayi. Semakin positif sikap ibu maka status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi akan terpenuhi, namun semakin negatif sikap ibu maka cenderung tidak lengkap status imunisasi dasar pada bayi.

4.3.3 Analisis Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Status Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo

Hasil penelitian diketahui dari 30 orang responden, yang dukungan keluarga baik sebanyak 7 orang (23,3%) dan yang dukungan keluarga kurang

sebanyak 23 orang responden (76,6%) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara dukungan keluarga ibu dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo dengan hasil analisis data menunjukkan $P\text{-Value} = 0,002 < \alpha = 16,7\%(10,0\%)$

Berdasarkan tabel 4.12 bahwa dukungan keluarga baik yang memiliki status imunisasi dasar lengkap sejumlah 10,% responden dan yang memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap sejumlah. Menurut asumsi peneliti dengan adanya dukungan keluarga yang baik, maka akan dapat memotivasi ibu dalam membawa anaknya untuk pemberian imunisasi dasar lengkap terhadap bayi. Bentuk dukungan yang baik dari keluarga terhadap ibu bayi dan ada tindakan pemberian imunisasi dasar terlihat dari alasan yang dikemukakan oleh beberapa orang ibu yang sebagian mengatakan bahwa tidak ada pertentangan dalam keluarga dan merelakan bayi diimunisasi dasar lengkap sampai umur 12 bulan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, terlihat bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada ibu berupa orang tua dan suami ibu membantu ketika terdapat masalah pada bayi setelah imunisasi. Suami juga memberikan perhatian khusus dan dapat meluangkan waktu untuk ibu membawa bayi keposyandu agar mendapatkan imunisasi dasar lengkap pada waktu yang ditentukan. Adapun pengaruh dukungan keluarga yang baik tapi status imunisasi bayi tidak lengkap. Peneliti beransumsi hal ini dikarenakan pengetahuan dan bahkan sikap ibu yang kurang dalam memperhatikan kebutuhan anak khususnya imunisasi dasar pada bayi, sehingga beresiko bayi tidak mendapat imunisasi dasar lengkap.

Namun berdasarkan tabel olah data 4.12 peneliti juga menemukan adanya dukungan keluarga yang kurang baik. Dari hasil kuisisioner yang dibagikan, terdapat 23 orang ibu (76,7%) mendapat dukungan yg kurang dari keluarga sehingga 20 orang ibu (76,6%) yang anaknya tidak mendapat imunisasi dasar lengkap, hanya sekitar 3 orang ibu (16,7%) yang anaknya mendapat imunisasi dasar lengkap. Sebagian ibu mengatakan bahwa, jarang dari suami maupun mertua yang mengingatkan atau meluangkan waktu untuk pergi keposyandu dalam melaksanakan imunisasi pada bayi, bahkan ada dari suami mereka yang tidak pernah mengecek buku KIA. Peneliti mendapat adanya bayi yang lengkap meskipun dukungan keluarga kurang terhadap ibu. Peneliti beransumsi hal ini disebabkan oleh pengetahuan serta sikap ibu yang baik sehingga kebutuhan imunisasi dasar anak bisa terpenuhi dan status imunisasi dasar pada bayi lengkap.

Asumsi peneliti sejalan dengan pendapat Friedman (dalam Simangunsong, 2011) bahwa dukungan keluarga merupakan proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung pada berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga mengacu pada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses untuk keluarga (dukungan keluarga bias/tidak digunakan tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan bantuan). Dukungan keluarga dapat berupa keluarga internal seperti dukungan suami atau istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa

dukungan keluarga eksternal yang didapat dari sahabat, teman dan tetangga bagi keluarga inti.

Penelitian ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mislianti dan Khoidar Amirus (2012 dalam Dwi Astuti, 2012) yang menyatakan ada hubungan antara hubungan keluarga dengan status imunisasi. Penelitian Paridawati (2013) menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan positif dari keluarga dan melakukan tindakan pemberian imunisasi dasar (83,9%) sedangkan yang memiliki dukungan negatif dari keluarga sebanyak (62,9%) yang melakukan tindakakn imunisasi dasar. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tindakan pemberian imunisasi dasar.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang mendukung serta hasil penelitian sebelumnya, peneliti berkesimpulan bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam membantu ibu mengambil keputusan dalam melakukan tindakan sehubungan dengan pemberian kelengkapan imunisasi pada bayi sehingga ibu lebih termotivasi membawa anknya keposyandu untuk di imunisasi. Apabila ibu tidak mendapat dukungan baik dari keluarga tentang program imunisasi bagi bayi, maka cenderung ibu akan tidak termotivasi melakukan pemberian imunisasi dasar pada bayi. Semakin baik dukungan keluarga maka akan baik pula status imunisasi dasar pada bayi, namun semakin kurang dukungan keluarga akan menyebabkan bayi tidak mendapat imunisasi dasar lengkap karena ibu tidak terdorong untuk memenuhi kebutuhan dari anaknya.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka peneliti berkesimpulan sebagai berikut:

1. Ibu yang memiliki bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan baik, tidak bekerja, memiliki sikap negatif, mendapat dukungan keluarga yang kurang, dan memiliki imunisasi lengkap sebanyak 26,7% dan memiliki imunisasi tidak lengkap 73,3%.
2. Terdapat pengaruh antara tingkat pengetahuan ibu dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo dengan persentase responden yang memiliki pengetahuan baik 33,3% dan pengetahuan kurang 66,7% dengan nilai $P\text{-Value} = 0,000 < \alpha = 0,05$.
3. Terdapat pengaruh antara pekerjaan ibu dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo dengan persentase responden yang bekerja 30,0% dan tidak bekerja 70,0% dengan nilai $P\text{-Value} = 0,001 < \alpha = 0,05$.
4. Terdapat pengaruh antara sikap ibu dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo dengan persentase responden yang mempunyai sikap positif 30,0% dan memiliki sikap negatif 70,0% dengan nilai $P\text{-Value} = 0,001 < \alpha = 0,05$.

5. Terdapat pengaruh antara dukungan keluarga ibu dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo dengan persentase responden yang mendapat dukungan baik 23,3% dan mendapat dukungan kurang 76,7% dengan nilai $P\text{-Value} = 0,002 < \alpha = 0,05$.

5.2 Saran

1. Bagi Perawat

Agar meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, upaya mempromosi kesehatan yang lebih berupa support sosial, yakni peningkatan kualitas penyuluhan kesehatan, memberikan motivasi dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan terutama khususnya imunisasi.

2. Bagi Orang Tua

Program imunisasi ini akan berjalan baik bila peran serta orang tua lebih ditingkatkan. Upaya peningkatan peran serta orang tua hendaknya diikutsertakan juga dengan dukungan keluarga, masyarakat, dan pemerintah di desa dan juga tokoh masyarakat sehingga program imunisasi ini dapat berjalan sesuai yang diharapkan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya agar dapat merincikan penelitian ini, dan memperdalam serta mendapatkan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi ibu terhadap imunisasi dasar lengkap pada bayi. Misalnya dengan melakukan penelitian di tempat berbeda dengan kasus yang lebih banyak lagi.

4. Sarana dan Prasarana

Diharapkan agar sarana dan prasarana dapat mendukung program imunisasi dengan menyediakan tempat yang lebih strategis dilaksanakan program imunisasi, menyediakan alat-alat serta bahan yang diperlukan dalam pelaksanaan imunisasi tersebut yakni berupa vaksin-vaksin yang dibutuhkan dalam pemberian imunisasi, dan diadakannya sosialisasi tentang imunisasi dasar pada bayi. Agar dapat dijangkau oleh para orang tua khususnya ibu agar lebih bersemangat mengunjungi posyandu dan termotivasi untuk memberikan imunisasi dasar lengkap terhadap anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Adzaniyah, I. R., & Chatarina, U. W. (2014). *Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara*. Jurnal Berkala Epidemiologi, Volume 2 Nomor 1 , 59-70.
- Ali, M. 2008. Psikologi Remaja. Jakarta: Bumi Aksara.
- Depkes RI. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta.
- Dewi (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2013*. Jurnal Kesehatan Andalas. 2014; 3(2) <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Dian Ayubi (2009). *Kontribusi Pengetahuan Ibu Terhadap Status Imunisasi Anak di Tujuh Provinsi di Indonesia*. Jurnal Pembangunan Indonesia, 2007. Vol 7 no. 1
- Dony Setiawan Hendyca Putra, d. (2014). *Keperawatan Anak & Tumbuh Kembang*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dony, S., & Hendyca, P. (2014). *Keperawatan Anak & Tumbuh Kembang*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dwi Astuti (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi BCG Di Wilayah Puskesmas UPT Cimanggis Kota Depok Tahun 2012*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 5(1); Januari 2013.
- Fida, & Maya. (2012). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Yogyakarta: Medika.
- Fitriyanti, I. (2013). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone Kabupaten Bone Bolango*. Dalam Skripsi (hal. 10-11). Gorontalo: FIKK UNG.
- Hassan, DR. Rusepono. 2005. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Medika
- Hastono. 2007. *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: FKM UI.
- Hidayat. 2009. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Junaiddin dkk, 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Usia 0-12 Bulan di Wilayah*

Kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis volume 5 Nomor 2 Tahun 2014.

Karina (2012). *Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Balita. Jurnal NURSING STUDIES, Volume 1, Nomor 1 Tahun 2012, hal 30-35.* <http://ejournal-sl.undip.ac.id/>

Kemenkes RI. (2010). *Hasil Riset kesehatan, Badan Litbang Kemkes RI.* Jakarta.

Kemenkes RI, (2015). *Mendorong Imunisasi Pentavalen Sebagai Sebuah Kebutuhan.* Mediakom.

Kyle, T., & Carman, S. (2015). *Keperawatan Pediatri Vol. 1 Edisi 2.* Jakarta: EGC.

Machfoed. (2006). *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan.* Yogyakarta: Tramoya.

Mandesa, E. M., Sarimin, D. S., dkk. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Tentang Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI).* *Ejournal keperawatan (e-Kp)* Volume 2, Nomor 1 , 2.

Minarty, I. (2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketidakaktifan Ibu Balita Dalam Kunjungan Posyandu di Desa Tabumela Kecamatan Tilango.* SKRIPSI. Gorontalo: FIKK UNG.

Mubarak, Wahit Iqbal. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi Dalam Kebidanan.* Jakarta: Salemba Medika.

Nina, M. S., & Mega, R. (2013). *Imunisasi Untuk Anak.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Ningrum, E. (2008). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Puskesmas Banyudono Kabupaten Boyolali.* Dipetik Maret 11, 2016, dari Publikasiilmiah.ums.ac.id;8080/xmlui/handle/46.

Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya.* Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Paridawati (2013). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Kabupaten Gowa*. Jurnal Vol 2, No. 12-24. FKM. UNHAS.
- Persatuan Karya Dharma Kesehatan Indonesia (PERDHAKI), (2015). *Imunisasi Pentavalen DPT-HB-Hib Pada Bayi*, diposting 21 November 2014. Dipetik Juni 16, 2016, dari Hib.Pada.Bayi_PERDHAKI.html
- Pratamadhita, J. N. (2012). *Hubungan Tingkat Usia dan Pekerjaan Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Bayi di Desa Japanan Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Puskesmas Tilango. (2014). *Laporan Tahunan*. Gorontalo: Puskesmas Tilango.
- Proverawati, & Andhini. (2010). *Imunisasi dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putra, Sitiatava Rizema. 2012. *Panduan Riset Keperawatan dan penulisan Ilmiah*. Jogjakarta : D-Medika, 2012.
- Rahmawati, S. (2013). *Hubungan Umur dan Status Imunisasi Pada Balita dengan Kejadian ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Bulawa*. SKRIPSI. Gorontalo: FIKK UNG.
- Reza, (2006). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Dasar Pada Anak di Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2006*. Depok : Tesis FKM UI. <http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/> dipetik 5 mei 2016.
- RISKESDAS. (2010). *Kesehatan Anak 2010*. Dipetik Maret 11, 2016, dari Badan Litbangkes Jakarta: <http://riskesdas.litbang.depkes.go.id>
- Rusman, F. H. (2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pencapaian Imunisasi Dasar Pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat Kabupaten Gorontalo*. Gorontalo: FIKK UNG.

- Sarimin, S., Ismanto, A. Y., & Worang, R. (2014). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita di Desa Taraitak Satu Kecamatan Lawongan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Walantakan*. Dipetik Maret 11, 2016, dari rianty_worang@yahoo.com
- Saroso, Sulianti. 2010. *Pusat Informasi Penyakit Infeksi dan Penyakit Menular*. Jakarta. <http://info@infeksi.com>. Diakses Tanggal 11 April 2011).
- Setawati S. 2008. *Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Simangunsong, (2011). *Perilaku Suami Dalam Mendukung Pemberian Imunisasi Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kolang Kecamatan Kolang Kabupaten Tapanuli tengah, Skipsi, USU, Medan*.
- Sitompul (2011). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Terhadap Status Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 12-24 Bulan di Desa Siabal-abal II Kecamatan Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara*. Skripsi. Fakultas Keperawatan Sumatera Utara.
- Soetjningsing. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Graha Medika.
- Sugiyono. 2005. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Ikatan Penerbit Indonesia.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kialitatif dan RND*. Bandung : Alfabeta, 2012.
- Sumiati, K. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Toto Utara Kecamatan Tilongkabila Kabupaten Bone Bolango*. Gorontalo: FIKK UNG.
- Supartini. 2007. *Revitalisasi tumbuh kembang anak*. Disertasi UNDIP
- Suyanto. 2011. *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika, 2011.
- Wahab, Samik. 2002. *Sistem Imun, Imunisasi, dan Penyakit Imun*. Jakarta: Widya Medika.
- Wong. (2003). *Tumbuh Kembang Bayi*. Universitas Sumatera Utara. PDF 2013.

LEMPERMOHONAN MENJADI RESPOBAR N DEN

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Bayi 9-12 Bulan Tidak Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap di Desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo

Dengan hormat,

Saya yang bernama Wike Eka Noveriani/841 412 007, adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo. Saat ini sedang melakukan penelitian tentang **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Bayi Tidak Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap di Desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo**. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Olahraga dan Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo.

Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan informasi dan identitas Bapak/Ibu dijamin oleh peneliti dan tidak akan disebar luaskan baik melalui media massa atau pun elektronik. Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, silahkan Bapak/Ibu menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan sebagai bukti kerelaan Bapak/Ibu dan mohon menjawab pertanyaan yang diberikan dengan sejujurnya.

Partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga bebas menolak atau mengundurkan diri setiap saat tanpa sanksi apapun. Identitas pribadi Bapak/Ibu dan semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini. Terimakasih atas partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini.

Peneliti

Wike Eka Noveriani
841 412 007

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti tentang tujuan penelitian:

Judul : “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Bayi Tidak Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap di Desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo”

Peneliti : Wike Eka Noveriani

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak untuk mengundurkan diri.

Dengan ini secara sadar, sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Demikian pernyataan persetujuan menjadi responden dari saya semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Gorontalo, 2016

Responden

(.....)

Kuesioner 2 : Pengetahuan Orang Tua

Petunjuk pengisian

- a. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut ibu paling benar dan sesuai dengan yang ibu ketahui dengan memberi tanda (\surd) pada kolom jawaban yang tersedia dengan salah satu jawaban
- b. Semua pernyataan jangan sampai ada yang terlewatkan
- c. Bila ada yang kurang ibu pahami, maka dapat ditanyakan ke peneliti

1. Apakah pengertian imunisasi ?

a. Kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu

b. Dapat membuat suatu penyakit

c. Penyakit yang muncul dari orang lain

2. Apakah tujuan imunisasi ?

a. Untuk mencegah terjadinya penyakit

b. Untuk menyembuhkan penyakit

c. Untuk mempersehat tubuh

3. Kemanakah biasanya ibu membawa bayinya untuk imunisasi ?

a. Departemen kesehatan

b. Praktek dukun beranak

c. Polindes/Posyandu

4. Siapakah yang boleh melakukan tindakan imunisasi ?

a. Bidan/Perawat

b. Dukun beranak

c. Tenaga gizi

5. Berapa jenis imunisasi dasar ?

a. 1 jenis

b. 3 jenis

c. 5 jenis

6. Berapa kali imunisasi BCG diberikan ?

a. 1 kali

b. 2 kali

c. 4 kali

7. Pada usia berapa bulan bayi diberi imunisasi BCG

a. Kapan saja

b. 0 – 2 bulan

c. 1 – 2 tahun

8. Apakah tujuan pemberian imunisasi BCG ?

a. Mencegah timbulnya penyakit Tuberculosis (TBC)

b. Pemberian vaksin

c. Suntikan pada bayi

9. Dibagian mana imunisasi BCG diberikan ?

a. Lengan kanan atas

b. Kaki

c. Mulut

10. Apakah tujuan pemberian imunisasi Polio ?

a. Pemberian obat-obatan

b. Mencegah timbulnya penyakit Poliomyelitis (lumpuh layu)

c. Pemberian vaksin

11. Berapa kali imunisasi Polio diberikan ?

a. 1 kali

b. 2 kali

c. 4 kali

12. Pada usia berapakah imunisasi Polio diberikan ?

a. 0-11 bulan

b. 1-2 tahun

c. Kapan saja

13. Bagaimana pemberian imunisasi Polio ?

a. Disuntik dilengan kanan atas

b. Disuntik dikaki

c. Ditetes kemulut

14. Apakah tujuan pemberian imunisasi DPT ?

a. Mencegah timbulnya penyakit Difteri, Pertusis, Tetanus

b. Pemberian suntikan

c. Pemberian vaksin

15. Berapa kalikah imunisasi DPT diberikan ?

a. 2 kali

b. 1 kali

c. 3 kali

16. Pada usia berapakah imunisasi DPT diberikan ?

a. Kapan saja

b. 2-11 bulan

c. 1-2 tahun

17. Dibagian mana imunisasi DPT diberikan ?

a. Paha bayi

b. Kaki bayi

c. Mulut bayi

18. Apakah tujuan pemberian imunisasi Hepatitis B ?

a. Mencegah timbulnya penyakit Liver (hati)

b. Terhindar dari penyakit

c. Pemberian obat-obatan

19. Berapa kalikah imunisasi Hepatitis B diberikan ?

a. 2 kali

b. 1 kali

c. 3 kali

20. Pada usia berapakah imunisasi Hepatitis B diberikan ?

a. Kapan saja

b. 2 tahun

c. 0-11 bulan

21. Dibagian mana imunisasi Hepatitis B diberikan ?

a. Paha

b. Kaki

c. Mulut

22. Apakah tujuan pemberian imunisasi Campak ?
- a. Mencegah timbulnya penyakit Campak
 - b. Pemberian obat-obatan
 - c. Pemberian vaksin
23. Berapa kalikah imunisasi Campak diberikan ?
- a. 5 kali
 - b. 3 kali
 - c. 1 kali
24. Pada usia berapakah imunisasi Campak diberikan ?
- a. Kapan saja
 - b. 9 bulan
 - c. 1-2 tahun
25. Dibagian mana imunisasi Campak diberikan ?
- a. Lengan kiri atas
 - b. Perut
 - c. Mulut

(Kuisisioner Sumiyati Kaunang, 2015)

Kuesioner 3 : **Sikap Ibu**

- a. Bacalah dengan seksama setiap pertanyaan dibawah ini
- b. Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan pendapat ibu dengan memberi tanda (\checkmark) pada kolom jawaban yang tersedia dengan salah satu jawaban pilihan berikut:

SETUJU (bila sesuai dengan pendapat ibu)

KURANG SETUJU (bila belum sepenuhnya sesuai dengan pendapat ibu)

TIDAK SETUJU (bila tidak sesuai dengan pendapat ibu)

No	PERNYATAAN	JAWABAN		
		Setuju	Kurang setuju	Tidak setuju
1	Penyuluhan tentang imunisasi penting dilakukan.			
2	Pemberian imunisasi pada bayi sangat penting dilakukan.			
3	Jika timbul reaksi gangguan kesehatan setelah imunisasi, saya tidak perlu khawatir.			
4	Anak akan tidak memiliki kekebalan tubuh terhadap penyakit infeksi, karena tidak diimunisasi.			
5	Pemberian imunisasi dapat menunjang tumbuh kembang anak lebih berkualitas			
6	Seharusnya bayi tetap diimunisasi walaupun demam setelah diimunisasi			
7	Seharusnya bayi diimunisasi karena vaksin yang disuntikkan itu terbuat dari zat yang baik untuk tubuh			
8	Pemberian imunisasi hanya akan menyusahkan keluarga saja, karena setelah bayi diimunisasi bayi pasti sakit			
9	Penundaan atau penolakan imunisasi akan membawa resiko terkena penyakit menular bagi anak bersangkutan			

10	Bayi yang sehat tidak perlu diimunisasi			
11	Untuk menambah daya tahan tubuh bayi diperlukan imunisasi			
12	Cukup dengan memberi vitamin anak saya bisa terhindar dari penyakit			
13	Saya tidak tega melihat anak menangis bisa disuntik vaksin			
14	Setelah melihat kejadian di TV tentang imunisasi sebaiknya program ini dihilangkan saja			
15	Saya membawa bayi untuk diimunisasi karena banyak penyakit menular saat ini			
16	Setelah melihat bayi tetangga terserang cacar saya langsung membawa bayi untuk diimunisasi			
17	Saya merasa tenang karena bayi saya aman setelah mendapatkan imunisasi			
18	Imunisasi bikin merepotkan saja karena banyak pekerjaan yang harus segera diselesaikan			
19	Imunisasi dapat ditunda karena masih ada waktu untuk pemberian berikutnya			
20	Sebaiknya program imunisasi dilaksanakan 6 bulan sekali agar tidak membuat anak tersiksa			

(Kuisisioner Sumiyati Kaunang, 2015)

Kuesioner 4 : Dukungan Keluarga

- a. Bacalah dengan seksama setiap pertanyaan dibawah ini
- b. Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan kenyataan perilaku pada suami atau anggota keluarga lain dengan memberi tanda (\surd) pada kolom jawaban yang tersedia dengan salah satu jawaban pilihan berikut:

S = Selalu (bila lebih dari 3 kali)

KK = Kadang-kadang (bila 1-2 kali)

TP = Tidak Pernah (bila tidak terjadi sama sekali)

No	PERNYATAAN	JAWABAN		
		Selalu	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Suami dan orang tua membantu memecahkan masalah ketika saya cemas menghadapi bayi yang demam setelah imunisasi			
2	Suami memberi perhatian khusus bila sudah jadwal imunisasi			
3	Suami menanyakan apakah sudah memberi imunisasi pada bayi			
4	Suami menganjurkan untuk membawa anak imunisasi tepat waktu			
5	Orang tua dan suami tidak khawatir jika anak menangis setelah diimunisasi			
6	Suami dan orang tua mengecek kartu KMS setiap bulan			
7	Suami dan orang tua berusaha meluangkan waktu mendampingi saya ke posyandu untuk imunisasi			
8	Suami senang jika tahu anak sudah diimunisasi			
9	Suami marah jika bayi terlambat diimunisasi			
10	Suami khawatir jika bayi saya tidak sempat diimunisasi			

(Kuisisioner Sumiyati Kaunang, 2015)

Lembar Observasi Pemberian Imunisasi :

No Responden :

IMUNISASI	DIBERIKAN	TIDAK DIBERIKAN	KETERANGAN
BCG			
DPT-1			
DPT-2			
DPT-3			
Polio-1			
Polio-2			
Polio-3			
Polio-4			
Campak			
Hepatitis -1			
Hepatitis-2			
Hepatitis-3			
Hepatitis Influenza type B-1			
Hepatitis Influenza type B-2			
Hepatitis Influenza type B-3			

MASTER TABEL

1. Kuisiener Pengetahuan Ibu

No.R	Usia Ibu	Usia Bay	pendidikan	pekerjaan	jawaban kuisiener pengetahuan																				Skor	Kategori	Coding						
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20				P21	P22	P23	P24	P25	
R. 01	19 Thn	12 bln	SMP	IRT	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	17	baik	1				
R. 02	38 Thn	12 bln	SD	IRT	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11	kuang	2				
R. 03	33 Thn	12 bln	SD	IRT	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	17	baik	1				
R. 04	23 Thn	12 bln	SD	IRT	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	8	kuang	2			
R. 05	20 Thn	9 bln	SMU	IRT	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	baik	1				
R. 06	39 Thn	12 bln	SD	IRT	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	17	baik	1			
R. 07	41 Thn	9 bln	SD	IRT	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	12	kuang	2		
R. 08	23 Thn	12 bln	SMU	IRT	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	12	kuang	2	
R. 09	36 Thn	12 bln	SMP	Wiraswasta	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	13	baik	1		
R. 10	32 Thn	12 bln	SD	IRT	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	10	kuang	2		
R. 11	20 Thn	10 bln	SMP	IRT	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	11	kuang	2		
R. 12	19 Thn	10 bln	SD	IRT	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	10	kuang	2	
R. 13	20 Thn	11 bln	SD	IRT	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	kuang	2		
R. 14	23 Thn	11 bln	SMP	IRT	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	10	kuang	2	
R. 15	25 Thn	12 bln	SMU	Wiraswasta	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	14	baik	1	
R. 16	25 Thn	9 bln	Sarjana	PNS	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	16	baik	1	
R. 17	23 Thn	10 bln	SMP	IRT	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16	baik	1	
R. 18	36 Thn	9 bln	Sarjana	PNS	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	21	baik	1		
R. 19	20 Thn	9 bln	SMU	IRT	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	12	kuang	2	
R. 20	20 Thn	11 bln	SMP	IRT	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	11	kuang	2	
R. 21	23 Thn	9 bln	SMP	IRT	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	10	kuang	2	
R. 22	36 Thn	9 bln	SD	IRT	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	9	kuang	2
R. 23	32 Thn	9 bln	SMP	Petani	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	10	kuang	2	
R. 24	25 Thn	11 bln	SD	IRT	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	10	kuang	2	
R. 25	33 Thn	10 bln	SD	IRT	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	9	kuang	2	
R. 26	25 Thn	9 bln	SD	IRT	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	10	kuang	2	
R. 27	29 Thn	11 bln	SD	IRT	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	10	kuang	2	
R. 28	36 Thn	11 bln	SMP	IRT	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	14	baik	1	
R. 29	39 Thn	10 bln	SD	IRT	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	9	kuang	2		
R. 30	38 Thn	10 bln	Sarjana	pegawai Swas	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	20	baik	1		

2. Kuisisioner Sikap Ibu

No. R	Usia Ibu	Usia Bay	pendidikan	pekerjaan	Jawaban Kuesioner Sikap Ibu																				Skor	Kategori	Coding
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20			
R. 01	19 Thn	12 bln	SMP	IRT	3	3	2	1	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	52	positif	1	
R. 02	38 Thn	12 bln	SD	IRT	3	3	1	2	3	1	2	3	1	1	3	1	3	1	3	3	3	1	1	1	40	negatif	2
R. 03	33 Thn	12 bln	SD	IRT	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	1	3	2	3	1	1	1	48	positif	1	
R. 04	23 Thn	12 bln	SD	IRT	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	3	1	3	1	48	positif	2
R. 05	20 Thn	9 bln	SMU	IRT	3	3	3	1	3	2	3	1	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	2	1	42	positif	1
R. 06	39 Thn	12 bln	SD	IRT	3	3	2	2	3	2	3	2	3	1	3	3	3	1	3	3	3	2	3	2	40	negatif	2
R. 07	41 Thn	9 bln	SD	IRT	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1	3	1	2	1	3	3	3	1	1	40	negatif	2
R. 08	23 Thn	12 bln	SMU	IRT	3	3	1	3	3	1	3	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	1	1	1	40	negatif	2
R. 09	36 Thn	12bln	SMP	Viraswast	3	3	1	1	2	1	3	1	3	1	3	1	2	1	3	2	3	1	2	1	38	negatif	2
R. 10	32 Thn	12 bln	SD	IRT	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	1	53	positif	1	
R. 11	19 Thn	10 bln	SMP	IRT	3	3	2	2	3	1	2	1	1	2	3	2	2	1	3	2	3	1	2	2	41	positif	1
R. 12	19 Thn	10 bln	SD	IRT	3	3	2	2	3	1	3	1	1	2	2	1	3	1	3	3	3	1	1	1	39	negatif	2
R. 13	20 Thn	11 bln	SD	IRT	3	2	1	1	2	1	2	1	1	3	3	1	2	1	3	2	3	1	2	1	36	negatif	2
R. 14	23 Thn	11 bln	SMP	IRT	3	3	2	2	3	1	3	1	2	1	3	1	2	1	3	3	3	1	1	1	40	negatif	2
R. 15	25 Thn	12 bln	SMU	Viraswast	3	3	1	1	2	1	3	1	3	1	3	1	2	1	3	2	3	1	2	1	38	negatif	2
R. 16	25 Thn	9 bln	Sarjana	PNS	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	2	1	2	2	3	1	1	1	45	positif	1
R. 17	23 Thn	10 bln	SMP	IRT	3	3	2	2	3	1	3	1	2	1	3	1	2	1	3	3	3	1	1	1	40	negatif	2
R. 18	36 Thn	9 bln	sarjana	PNS	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	3	3	2	1	3	3	3	1	2	1	47	positif	1
R. 19	20 Thn	9 bln	SMU	IRT	3	3	2	1	3	1	3	1	2	1	3	2	2	1	3	2	3	1	2	1	40	negatif	2
R. 20	20 Thn	11 bln	SMP	IRT	3	3	1	1	3	1	3	1	2	1	3	2	3	1	3	2	3	1	2	1	40	negatif	2
R. 21	23 Thn	9 bln	SMP	IRT	3	3	2	2	3	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	49	positif	1
R. 22	36 Thn	9 bln	SD	IRT	3	3	1	1	2	1	3	1	3	1	3	1	2	1	3	2	3	1	2	1	38	negatif	2
R. 23	32 Thn	9 bln	SMP	Petani	3	3	1	1	3	1	3	1	2	1	3	3	2	1	2	3	3	1	1	2	40	negatif	2
R. 24	25 Thn	11 bln	SD	IRT	3	3	3	1	3	1	3	1	1	1	2	3	3	1	3	3	3	1	1	1	36	negatif	2
R. 25	33 Thn	10 bln	SD	IRT	3	3	2	3	3	2	3	1	1	1	3	1	2	1	2	3	3	1	1	1	40	negatif	2
R. 26	25 Thn	9 bln	SD	IRT	3	3	2	3	3	1	2	1	2	3	3	1	3	2	3	3	3	1	3	2	47	positif	1
R. 27	29 Thn	11 bln	SD	IRT	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	3	3	2	1	3	3	3	2	2	1	40	negatif	2
R. 28	36 Thn	11 bln	SMP	IRT	3	3	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	2	1	3	3	3	2	1	1	40	negatif	2
R. 29	39 Thn	10 bln	SD	IRT	3	2	1	2	2	1	3	3	2	3	3	3	3	1	3	2	3	1	2	2	39	negatif	2
R. 30	38 Thn	10 bln	Sarjana	gawai Swa	3	3	3	3	3	2	3	1	2	1	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	47	positif	1

3. Kuisisioner Dukungan Keluarga

No. R	Usia Ibu	Usia Bayi	pendidikan	pekerjaan	Jawaban Kuesioner Dukungan Keluarga										Skor	Kategori	Coding
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			
R. 01	19 Thn	12 bln	SMP	IRT	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	28	baik	1
R. 02	38 Thn	12 bln	SD	IRT	3	2	1	2	1	3	2	3	1	2	20	kurang	2
R. 03	33 Thn	12 bln	SD	IRT	3	2	3	2	1	1	1	3	1	2	19	kurang	2
R. 04	23 Thn	12 bln	SD	IRT	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	19	kurang	2
R. 05	20 Thn	9 bln	SMU	IRT	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	baik	1
R. 06	39 Thn	12 bln	SD	IRT	3	3	3	3	1	1	3	1	1	1	20	kurang	2
R. 07	41 Thn	9 bln	SD	IRT	3	2	3	2	1	1	1	3	1	2	19	kurang	2
R. 08	23 Thn	12 bln	SMU	IRT	3	3	2	2	1	1	2	3	1	2	20	kurang	2
R. 09	36 Thn	12 bln	SMP	wiraswasta	2	2	3	2	1	1	2	3	2	2	20	kurang	2
R. 10	32 Thn	12 bln	SD	IRT	3	2	2	3	3	2	2	2	1	1	18	kurang	2
R. 11	19 Thn	10 bln	SMP	IRT	3	2	2	3	2	1	1	3	2	1	20	kurang	2
R. 12	19 Thn	10 bln	SD	IRT	3	2	1	1	2	1	2	3	1	1	15	kurang	2
R. 13	20 Thn	11 bln	SD	IRT	3	2	3	2	1	1	1	3	1	2	19	kurang	2
R. 14	23 Thn	11 bln	SMP	IRT	3	2	3	2	2	1	2	2	1	2	19	kurang	2
R. 15	25 Thn	12 bln	SMU	Wiraswasta	2	2	3	2	2	1	2	3	1	2	20	kurang	2
R. 16	25 Thn	9 bln	Sarjana	PNS	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	kurang baik	1
R. 17	23 Thn	10 bln	SMP	IRT	2	2	2	2	3	1	2	3	2	1	20	kurang	2
R. 18	36 Thn	9 bln	sarjana	PNS	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	28	baik	1
R. 19	20 Thn	9 bln	SMU	IRT	2	2	3	3	1	2	2	1	1	2	19	kurang	2
R. 20	20 Thn	11 bln	SMP	IRT	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	18	kurang	2
R. 21	23 Thn	9 bln	SMP	IRT	3	2	2	3	2	1	1	3	2	1	20	kurang	2
R. 22	36 Thn	9 bln	SD	IRT	2	3	2	3	2	1	1	1	2	2	19	kurang	2
R. 23	32 Thn	9 bln	SMP	Petani	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	20	kurang	2
R. 24	25 Thn	11 bln	SD	IRT	2	2	3	3	1	2	2	1	1	2	19	kurang	2
R. 25	33 Thn	10 bln	SD	IRT	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	20	kurang	2
R. 26	25 Thn	9 bln	SD	IRT	3	2	2	3	3	2	2	2	1	1	18	kurang	2
R. 27	29 Thn	11 bln	SD	IRT	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	20	kurang	2
R. 28	36 Thn	11 bln	SMP	IRT	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	20	kurang	2
R. 29	39 Thn	10 bln	SD	IRT	3	2	1	1	2	1	2	3	1	1	15	kurang	2
R. 30	38 Thn	10 bln	Sarjana	Pegawai Swasta	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	24	baik	1

4. Kelengkapan Imunisasi Dasar

No. R	Usia Ibu	coding	Usia Bayi	coding	pendidikan	coding	pekerjaan	coding	HB 0	BCG	DPT-1	DPT-2	DPT-3	Polio-1
R. 01	19 Thn	1	12 bln	4	SMP	1	IRT	2	√	√	√	√	√	√
R. 02	38 Thn	2	12 bln	4	SD	1	IRT	2						
R. 03	33 Thn	2	12 bln	4	SD	1	IRT	2	√	√	√	√	√	√
R. 04	23 Thn	1	12 bln	4	SD	1	IRT	2		√		√	√	√
R. 05	20 Thn	1	9 bln	1	SMU	2	IRT	2	√	√	√	√	√	√
R. 06	39 Thn	2	12 bln	4	SD	1	IRT	2	√	√	√	√	√	√
R. 07	41 Thn	2	9 bln	1	SD	1	IRT	2			√	√	√	
R. 08	23 Thn	1	12 bln	4	SMU	2	IRT	2		√	√		√	√
R. 09	36 Thn	2	12 bln	4	SMP	1	Wiraswasta	1		√				√
R. 10	32 Thn	2	12 bln	4	SD	1	IRT	2	√	√	√	√	√	√
R. 11	19 Thn	1	10 bln	2	SMP	1	IRT	2		√	√	√		√
R. 12	19 Thn	1	10 bln	2	SD	1	IRT	2						
R. 13	20 Thn	1	11 bln	3	SD	1	IRT	2	√	√	√		√	√
R. 14	23 Thn	1	11 bln	3	SMP	1	IRT	2				√		
R. 15	25 Thn	1	12 bln	4	SMU	2	Wiraswasta	1	√	√	√			√
R. 16	25 Thn	1	9 bln	1	Sarjana	2	PNS	1	√	√	√	√	√	√
R. 17	23 Thn	1	10 bln	2	SMP	1	IRT	2	√	√	√	√		√
R. 18	36 Thn	2	9 bln	1	Sarjana	2	PNS	1	√	√	√	√	√	√
R. 19	20 Thn	1	9 bln	1	SMU	2	IRT	2		√				√
R. 20	20 Thn	1	11 bln	3	SMP	1	IRT	2	√	√			√	√
R. 21	23 Thn	1	9 bln	1	SMP	1	IRT	2			√	√	√	√
R. 22	36 Thn	2	9 bln	1	SD	1	IRT	2		√	√	√	√	
R. 23	32 Thn	2	9 bln	1	SMP	1	Petani	1						
R. 24	25 Thn	1	11 bln	3	SD	1	IRT	2	√	√	√	√	√	√
R. 25	33 Thn	2	10 bln	2	SD	1	IRT	2		√	√		√	√
R. 26	25 Thn	1	9 bln	1	SD	1	IRT	2						
R. 27	29 Thn	1	11 bln	3	SD	1	IRT	2	√	√			√	√
R. 28	36 Thn	2	11 bln	3	SMP	1	IRT	2	√		√	√		√
R. 29	39 Thn	2	10 bln	2	SD	1	IRT	2	√	√				√
R. 30	38 Thn	2	10 bln	2	Sarjana	2	pegawai Swast	1	√	√	√	√	√	√

Kelengkapan Imunisasi Pad Bayi

Polio-2	Polio-3	Polio-4	Campak	hepatitis B	Hepatitis B-2	Hepatitis B-3	itis Influenza ty	Hepatitis Influenza type B-2	Hepatitis Influenza type B-3
√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
			√						
√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
	√	√	√		√	√	√	√	√
√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
√	√	√		√	√	√	√	√	
√		√		√		√	√		√
			√						
√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
√	√			√	√		√	√	
√	√	√		√	√	√	√	√	
√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
			√						
		√	√			√			√
√		√		√	√				
√	√		√		√		√	√	
√	√	√		√	√	√	√	√	√
			√						
		√	√			√			√
√	√		√	√			√		
			√						
√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

Uji SPSS

FREQUENCIES VARIABLES=Usia.Ibu Usia.Bayi Pendidikan Pekerjaan Dukungan.Keluarga Pengetahuan Sikap Kel
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] G:\wike spss master tabel.sav

Statistics

		Usia.Ibu	Usia.Bayi	Pendidikan	Pekerjaan	Dukungan. Keluarga	Pengetahuan
N	Valid	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		Sikap	Kelengkapan. Imunisasi
N	Valid	30	30
	Missing	0	0

Frequency Table

Usia.Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 30 Tahun	17	56.7	56.7	56.7
	> 30 Tahun	13	43.3	43.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

Usia.Bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9 Bulan	9	30.0	30.0	30.0
	10 Bulan	6	20.0	20.0	50.0
	11 Bulan	6	20.0	20.0	70.0
	12 Bulan	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Rendah	23	76.7	76.7	76.7

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pendidikan Tinggi	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	9	30.0	30.0	30.0
tidak bekerja	21	70.0	70.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Dukungan.Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	7	23.3	23.3	23.3
Kurang	23	76.7	76.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	10	33.3	33.3	33.3
Kurang	20	66.7	66.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	9	30.0	30.0	30.0
Negatif	21	70.0	70.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Kelengkapan.Imunisasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lengkap	8	26.7	26.7	26.7
Tidak Lengkap	22	73.3	73.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=Pengetahuan BY Kelengkapan.Imunisasi

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ

/CELLS=COUNT TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

[DataSet1] G:\wike spss master tabel.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kelengkapan.Imunisasi	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Pengetahuan * Kelengkapan.Imunisasi Crosstabulation

			Kelengkapan.Imunisasi		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Pengetahuan	Baik	Count	7	3	10
		% of Total	23.3%	10.0%	33.3%
	Kurang	Count	1	19	20
		% of Total	3.3%	63.3%	66.7%
Total		Count	8	22	30
		% of Total	26.7%	73.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.403 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.271	1	.001		
Likelihood Ratio	14.637	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.923	1	.000		
N of Valid Cases ^b	30				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.67.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

```

/TABLES=Pekerjaan BY Kelengkapan.Imunisasi
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT TOTAL
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet1] G:\wike spss master tabel.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Kelengkapan.Imunisasi	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Pekerjaan * Kelengkapan.Imunisasi Crosstabulation

			Kelengkapan.Imunisasi		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Pekerjaan	Bekerja	Count	6	3	9
		% of Total	20.0%	10.0%	30.0%
	tidak bekerja	Count	2	19	21
		% of Total	6.7%	63.3%	70.0%
Total		Count	8	22	30
		% of Total	26.7%	73.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.519 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	7.800	1	.005		
Likelihood Ratio	10.129	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	10.169	1	.001		
N of Valid Cases ^b	30				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.40.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

```

/TABLES=Sikap BY Kelengkapan.Imunisasi
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT TOTAL
/COUNT ROUND CRI.T.

```

Crosstabs

[DataSet1] G:\wike spss master tabel.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Kelengkapan. Imunisasi	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Sikap * Kelengkapan.Imunisasi Crosstabulation

			Kelengkapan.Imunisasi		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Sikap	Positif	Count	6	3	9
		% of Total	20.0%	10.0%	30.0%
	Negatif	Count	2	19	21
		% of Total	6.7%	63.3%	70.0%
Total		Count	8	22	30
		% of Total	26.7%	73.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.519 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	7.800	1	.005		
Likelihood Ratio	10.129	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	10.169	1	.001		
N of Valid Cases ^b	30				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.40.

b. Computed only for a 2x2 table

CROSSTABS

```

/TABLES=Dukungan.Keluarga BY Kelengkapan.Imunisasi
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT TOTAL
/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

[DataSet1] G:\wike spss master tabel.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan.Keluarga * Kelengkapan.Imunisasi	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Dukungan.Keluarga * Kelengkapan.Imunisasi Crosstabulation

			Kelengkapan.Imunisasi		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Dukungan.Keluarga	Baik	Count	5	2	7
		% of Total	16.7%	6.7%	23.3%
	Kurang	Count	3	20	23
		% of Total	10.0%	66.7%	76.7%
Total		Count	8	22	30
		% of Total	26.7%	73.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.355 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	6.607	1	.010		
Likelihood Ratio	8.607	1	.003		
Fisher's Exact Test				.007	.007
Linear-by-Linear Association	9.043	1	.003		
N of Valid Cases ^b	30				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.87.

b. Computed only for a 2x2 table



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI GORONTALO
FAKULTAS OLAH RAGA DAN KESEHATAN
Alamat : Jl. Prof. Dr. Jhon Ario Katili No.4 Telp.(0435)821698,Gorontalo
Laman : www.fikk.ung.ac.id

SURAT MENELITI
NO. 1000/UN47.B7.3/KM/2016

Diberikan kepada :

Nama : Wike Eka Noveriani
NIM : 841412007
Fakultas/Prodi : FOK/Keperawatan

Untuk melaksanakan penelitian sehubungan dengan penulisan penyusunan Skripsi yang berjudul
: **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Bayi Tidak Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap Di
Desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo.**

Surat tugas ini diberikan kepada mahasiswa untuk memperoleh rekomendasi dari Dinas/Jawatan
yang bersangkutan.

Demikian atas kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Gorontalo, 23 Juni 2016
Wakil Dekan Bidang Akademik

Risma Podungge, S.Pd, M.Pd
NIP. 19710721 200212 2 001

Tembusan :

1. Kepala Kantor Desa Tilote Kec. Tilango Kab. Gorontalo
2. Ketua Jurusan Keperawatan
3. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN GORONTALO
KECAMATAN TILANGO
DESA TILOTE**

Alamat : Jln. Raja Wadipalapa Desa Tilote

SURAT KETERANGAN

Nomor : 474/TLT/321/VII/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo menerangkan kepada :

Nama	: WIKE EKA NOVERIANI
TTL	: Kabupaten Banggai, 12-11-1994
Jenis Kelamin	: Perempuan
Fakultas/Jurusan	: FOK / Keperawatan
Perguruan	: Universitas Negeri Gorontalo
Alamat	: Jl.Pangeran Hidayat 1 Kota Gorontalo

Berdasarkan Surat dari Perguruan Tinggi Unievrstas Negeri Gorontalo Fakultas Olahraga dan Kesehatan dengan Nomor 1000/UN47.B7.3/KM/2016 Perihal Permohonan Penelitian, maka dengan ini kami Pemerintah Desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo memberitahukan kepada Pihak Perguruan Tinggi Universitas Negeri Gorontalo Fakultas Olahraga dan Kesehatan, bahwa mahasiswi yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian sesuai Judul Penelitian yang telah direkomendasikan oleh Fakultas yang dilaksanakan selama 2 minggu pada bulan Juni 2016 di Desa Tilote Kec. Tilango Kab. Gorontalo.

Demikian Surat Keterangan ini di buat sesuai dengan data di Desa untuk dipergunakan seperlunya.

Tilote, 27 Juli 2016
KEPALA DESA TILOTE

ASNA MAHMUD

DOKUMENTASI

Kegiatan responden sedang mengisi kuesioner



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BAYI TIDAK MENDAPAT
IMUNISASI DASAR LENGKAP DI DESA TILOTE KECAMATAN
TILANGO KABUPATEN GORONTALO****Wike Eka Noveriani**

Pembimbing I : Rhein R. Djunaid, S.Kep, Ns, M. Kes

Pembimbing II : Ridha Hafid, S.ST, M.Kes

ABSTRAK

WIKE EKA NOVERIANI, 2016. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Bayi Tidak Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap Di Desa Tilote Kecamatan Toilango Kabupaten Gorontalo. Jurusan Keperawatan Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo. Dibimbing oleh Rhein R. Djunaid, S.Kep, Ns, M.Kes sebagai pembimbing I dan Ridha Hafid, S.ST, M.Kes sebagai pembimbing II.*

Imunisasi merupakan suatu cara meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap penyakit. Tujuan imunisasi untuk mencegah penyakit menular, menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi. Peran orangtua sangat dibutuhkan dalam upaya kesehatan promotif bagi yang bayi umur 0-11 bulan untuk memenuhi kelengkapan imunisasi dasar. Salah satunya adalah program imunisasi.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional study* dengan sampel 30 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *Stratified Random Sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji alternatif *Chi Square* yaitu *Fisher exact test*.

hasil uji alternatif *Chi Square* diperoleh; tingkat pengetahuan dengan imunisasi diperoleh nilai *p-value* 0,000. Pekerjaan dengan imunisasi diperoleh nilai *p-value* 0,001. Sikap ibu dengan imunisasi diperoleh nilai *p-value* 0,001. Dukungan keluarga dengan imunisasi diperoleh nilai *p-value* 0,002. Terdapat hubungan antara pengetahuan, pekerjaan, sikap, dan dukungan keluarga dengan bayi tidak mendapat imunisasi dasar lengkap.

Diharap program imunisasi akan berjalan baik bila peran orangtua lebih ditingkatkan. Upaya peningkatan peran sefrta orangtua hendaknya diikutsertakan juga dengan dukungan keluarga, masyarakat, dan pemerintah didesa dan juga tokoh masyarakat sehingga program imunisasi dapat berjalan sesuai yang diharapkan bagi orangtua bayi.

Kata kunci: Pengetahuan, Pekerjaan, Sikap, Dukungan Keluarga, Imunisasi.**Daftar Pustaka: (46 referensi) 2003-2016**

ABSTRACT

Sri Yulian Hunowu, 2016. Factors Related to Nurse Profession Students Stress Level State University of Gorontalo. Skripsi, Study Program of Nursing, Faculty of Sports and Health, State University of Gorontalo. Principal Supervisor is Dra. Hj. Rany A. Hiola, M. Kes and Co-Supervisor is Wirda Y. Dulahu, S.Kep, Ns, M.Kep.

Nursing profession program is a continuation of the undergraduate nursing program to be a nurse. In addition to nursing care to the clients, the students also need to create a task in the form of the preliminary report, seminar paper, and case data report. Some of them state that assigned task not infrequently lead to the students become overburdened. The aim of this research is to understand the factors that related to nurse profession program stress level State University of Gorontalo.

This research uses *cross sectional* approach with sample is 60 respondents. Sampling used is *purposive sampling*. Data were collected through questionnaire and analyzed by using chi square alternative test that is *Fisher exact test*.

Chi Square alternative test result obtained; stress with coursework variable has reached p-value 0,001. Stress with the lecturer advisors variable has reached p-value 0,000. Stress with tuition fee variable has reached p-value 0,000. Stress on the respondents is in mild stress category (45%) and moderate stress (55%). So that there is a correlation among nurse profession students stress level with coursework, lecturer, and intuition fee.

It is expected to nursing students who will follow nursing profession education to prepare themselves, equip the capabilities to be well prepared, as well as can do the good adjustment mechanism in facing stress.

Keywords : Nursing Profession, Stress Level

Bibliography : (39 References) 2001-2015



PENDAHULUAN

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga kelak ia terpejan pada antigen yang serupa tidak akan terjadi penyakit (Hardinegoro, 2011 dalam Sumiyati Kaunang 2015). Peran orang tua dalam upaya kesehatan promotif bagi yang berumur 0-11 bulan sangat penting terutama dalam memenuhi kelengkapan imunisasi dasar, sehingga bayi tersebut dapat terbebas dari Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Salah satu program yang telah terbukti efektif untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat PD3I adalah Imunisasi (Depkes RI, 2011).

Imunisasi dasar lengkap yang diberikan pada bayi usia 0-9 bulan adalah 3 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 4 dosis Polio, 3 dosis DPT, dan 1 dosis Campak. Campak adalah imunisasi terakhir yang diberikan pada bayi. Ini dapat diartikan cakupan imunisasi campak sebagai indikator bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap (Dewi, 2013). Namun, ternyata program ini masih mengalami hambatan, yaitu penolakan dari orang tua. Penolakan orang tua dalam pemberian imunisasi ini dikarenakan anggapan yang salah yang berkembang dimasyarakat tentang imunisasi, tingkat pengetahuan yang rendah, dan kesadaran yang kurang terhadap imunisasi (Karina, 2012).

Salah satu hambatan dalam Imunisasi dalam sistem kesehatan nasional adalah salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan

angka kematian bayi dan balita. Berdasarkan data terakhir WHO sampai saat ini, angka kematian balita akibat penyakit infeksi yang seharusnya dapat dicegah dengan imunisasi masih terbilang tinggi. Terdapat kematian balita sebesar 1,4 juta jiwa per tahun, yang antara lain disebabkan oleh batuk rejan 294.000 (20%), tetanus 198.000 (14%) dan campak 540.000 (38%). (Majalah Farmacia Edisi September 2012, Halaman: 54 dalam Fitriyanti Isam ismet, 2013).

Dari data awal yang di ambil pada salah satu desa yang ada di Kabupaten Gorontalo, diperoleh bahwa di desa Tilote pada tahun 2015 dari 39 jiwa bayi, menunjukkan bahwa masih banyak jenis imunisasi meliputi Hepatitis B0, BCG, Polio 1, Polio 2, Polio 3, Polio 4, DPT-HB-Hib 1, DPT-HB-Hib 2, DPT-HB-Hib 3, hingga Campak belum mencapai target 100% seperti yang diharapkan, dengan cakupan imunisasi terendah yaitu dibulan januari sebanyak 6 bayi (15,8%), dan tertinggi dibulan desember sebanyak 33 bayi (87,0%). Dari data tersebut untuk keseluruhan jenis imunisasi. (Puskesmas Tilango, 2014).

Banyak faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan imunisasi pada bayi. Beberapa penelitian menemukan bahwa kepercayaan dan perilaku kesehatan ibu mempunyai peranan yang sangat besar dalam program imunisasi dasar. Perilaku kesehatan tersebut merupakan suatu respon yang ditunjukkan ibu terhadap rangsangan yang berasal dari luar maupun dari dalam diri ibu itu sendiri dan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Perilaku kesehatan dapat dipengaruhi

oleh salah satu faktor yaitu faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, pendidikan, sikap, kepercayaan masyarakat (Notoadmodjo, 2010).

Faktor lain yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi adalah dukungan keluarga. Hasil penelitian Dwi Astuti (2013) menemukan bahwa hubungan yang bermakna antara dukungan suami/keluarga terhadap imunisasi BCG dengan nilai p sebesar 0,000 dengan hasil nilai OR yang menyatakan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suami/keluarga mempunyai kecenderungan untuk tidak memberikan imunisasi BCG kepada bayinya sebesar 29,6 kali dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan dari suami/keluarga.

Hasil penelitian Endah (2008) menemukan bahwa pengetahuan ibu mempunyai pengaruh positif terhadap pengaruh kelengkapan imunisasi dasar dimana setiap kenaikan 1 skor pengetahuan ibu akan meningkatkan kelengkapan imunisasi dasar sebesar 0.029. hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Sarimin (2014) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Desa Taraitak Satu Kecamatan Lawongan Utara. Penelitian lain yang dilakukan oleh Dian Ayubi tahun 2009 di tujuh Provinsi menemukan bahwa ibu yang berpengetahuan baik akan berpeluang memberikan imunisasi lengkap 2,21 kali dibandingkan

dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik.

penelitian sebelumnya oleh Karina tahun 2012 yang dilakukan di Desa Jetis Kecamatan Karangnongko Klaten, dari 88 responden terdapat 62,5% (55 responden) memiliki pengetahuan baik, dan 37,5% (33 responden) memiliki pengetahuan kurang tentang imunisasi dasar balita. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Sarimin (2014) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Desa Taraitak Satu Kecamatan Lawongan Utara. Penelitian lain yang dilakukan Dian Ayubi (2009) di tujuh Provinsi menemukan bahwa ibu yang berpengetahuan baik akan berpeluang memberikan imunisasi lengkap 2,21 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik.

Berdasarkan latar belakang tersebut, menunjukkan bahwa ada beberapa hal penting yang merupakan penyebab masih kurangnya cakupan imunisasi pada bayi. Dapat dilihat bahwa sebagian sudah mencapai target pencapaian program imunisasi tahun 2015 dan sebagiannya lagi belum

Usia Ibu	N	%
≤30 tahun	17	56,7
>30 tahun	13	43,3
Total	30	100

mencapai target. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang

Mempengaruhi Bayi Tidak Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap di Desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *survey analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu variabel sebab dan akibat yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu dan tidak ada follow up (Setiadi, 2013). Penelitian ini dilakukan di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo dan penelitian ini dilaksanakan pada bulan juni 2016. Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi 0-12 bulan dengan jumlah 78 orang. Penelitian ini menggunakan teknik *Stratified Random Sampling* menggunakan uji alternatif *Chi Square* dengan jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 30 orang. Analisis dari hasil uji statistik akan diuji menggunakan uji alternatif *Fisher Exact Test* yaitu, apabila salah satu sel dari *expectd count* kurang dari nilai minimum.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 4.1

Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu.

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui responden ibu yang berumur ≤ 30 tahun sebanyak 17 orang (56,7%) dan yang berumur > 30 tahun sebanyak 13 orang (43,3%).

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Bayi

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui responden bayi yang berumur 9 bulan sebanyak 9 bayi (30,0%), berumur 10 bulan sebanyak 6 bayi (20,0%), berumur 11 bulan sebanyak 6 bayi (20,0%), dan berumur 12 bulan sebanyak 9 bayi (30,0%).

Usia Bayi	N	(%)
9 bulan	9	30,0
10 bulan	6	20,0
11 bulan	6	20,0
12 bulan	9	30,0
Total	30	100

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui responden yang memiliki kategori

Tingkat Pendidikan	N	(%)
Rendah	23	76,7
Tinggi	7	23,3
Total	30	100

tingkat pendidikan rendah sebanyak 23 orang (76,6%) dan memiliki kategori tingkat pendidikan tinggi sebanyak 7 orang (23,3%).

wxsx

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui responden yang bekerja yaitu 9 orang (30,0%) dan yang tidak bekerja yaitu 21 orang (70,0%).

2. Analisis Univariat

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu

Tingkat Pengetahuan	N	(%)
Baik	10	33,3
Kurang	20	66,7
Total	30	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui responden yang memiliki kategori tingkat pengetahuan baik sebanyak 10 orang (33,3%) dan memiliki kategori tingkat pengetahuan rendah sebanyak 20 orang (66,7%).

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Pekerjaan	N	(%)
Bekerja	9	30,0
Tidak Bekerja	21	70,0
Total	30	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui responden yang bekerja yaitu 9 orang (30,0%) dan yang tidak bekerja yaitu 21 orang (70,0%).

sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui responden yang memiliki kategori sikap positif sebanyak 9 orang (30,0%) dan memiliki kategori

memiliki kategori sikap negatif sebanyak 21 orang (70,0%).

Tabel 4.7 Distribusi Responden

Sikap	N	(%)
Positif	9	30,0
Negatif	21	70,0
Total	30	100

Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	N	(%)
Baik	7	23,3
Kurang	23	76,7
Total	30	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui responden yang memiliki kategori dukungan keluarga baik sebanyak 7 orang (23,3%) dan memiliki kategori dukungan keluarga kurang sebanyak 23 orang (76,7%).

Kelengkapan Imunisasi	N	(%)
Lengkap	8	26,7
Tidak Lengkap	22	73,3
Total	30	100

Tabel 4.8 Distribusi Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bayi yang memiliki kategori imunisasi

lengkap sebanyak 8 orang (26,7%) dan memiliki kategori imunisasi tidak lengkap sebanyak 22 orang (73,3%).

3. Analisis *Bivariat*

Tabel 4.9 Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo

Tingkat Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi		Total	P Value
	Lengkap	Tidak Lengkap		
	N	N %	N	%
Baik	7	3	10	0,00
Kurang	23,3	10,0	33,3	
	1	20	0	
	3,3	19	66,7	
		63,3		
Total	8	22	30	
	26,7	73,30	100	

Sumber : Pengolahan Data SPSS 16, 2016

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan bahwa dari 10 orang ibu (33,3%) yang memiliki pengetahuan baik, sebanyak 7 orang bayi (23,3%) memiliki imunisasi lengkap dan 3 orang bayi (10,0%) memiliki imunisasi tidak lengkap. Selanjutnya dari 20 orang ibu (66,7%) yang memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 1 orang bayi (3,3%) memiliki imunisasi dasarlengkap dan 19 orang bayi (63,3%) tidak memiliki imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan hasil analisis uji *Fisher's exact* didapatkan bahwa

nilai $P\text{-Value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo.

Tabel 4.10 Pengaruh Pekerjaan Ibu dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo

Pekerjaan	Kelengkapan Imunisasi		Total	P Value
	Lengkap	Tidak Lengkap		
	Jumlah	Jumlah	Jumlah	%
Bekerja	6	3	9	0,001
Tidak Bekerja	2	19	21	
	6,7	63,3	70,0	
Total	8	22	30	
	26,7	73,3	100	

Sumber : Pengolahan Data SPSS 16, 2016

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan bahwa dari 9 orang ibu (30,0%) yang bekerja, sebanyak 6 orang bayi (20,0%) memiliki imunisasi lengkap dan 3 orang bayi (10,0%) memiliki imunisasi tidak lengkap. Selanjutnya dari 21 orang ibu (70,0%) yang tidak bekerja, sebanyak 2 orang bayi (6,7%) memiliki imunisasi dasar lengkap dan 19 orang bayi (63,3%) tidak memiliki imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan hasil analisis uji *Fisher's exact* didapatkan bahwa nilai $P\text{-Value} = 0,001 < \alpha = 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pekerjaan ibu dengan status kelengkapan imunisasi

dasar pada bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo.

Tabel 4.11 Pengaruh Sikap Ibu dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo

Sikap Ibu	Kelengkapan Imunisasi		Total Jumlah	P Value
	Lengkap	Tidak Lengkap		
Positif	6 (20,0%)	3 (10,0%)	9 (30,0%)	0,001
Negatif	2 (6,7%)	19 (63,3%)	21 (70,0%)	
Total	8 (26,7%)	22 (73,3%)	30 (100%)	

Sumber : Pengolahan Data SPSS 16, 2016

Berdasarkan tabel 4.11 didapatkan bahwa dari 9 orang ibu (30,0%) yang memiliki sikap positif, sebanyak 6 orang bayi (20,0%) memiliki imunisasi lengkap dan 3 orang bayi (10,0%) memiliki imunisasi tidak lengkap. Selanjutnya dari 21 orang ibu (70,0%) yang memiliki sikap negatif, sebanyak 2 orang bayi (6,7%) memiliki imunisasi dasar lengkap dan 19 orang bayi (63,3%) tidak memiliki imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan hasil analisis uji *Fisher's exact* didapatkan bahwa nilai $P\text{-Value} = 0,001 < \alpha = 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara sikap ibu tentang imunisasi dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo.

Tabel 4.12 Pengaruh Dukungan Keluarga dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo

Dukungan Keluarga	Kelengkapan Imunisasi		Total Jumlah	P Value
	Lengkap	Tidak Lengkap		
Baik	5 (16,7%)	2 (10,0%)	7 (23,3%)	0,002
Kurang	3 (10,0%)	20 (63,3%)	23 (76,6%)	
Total	8 (26,7%)	22 (73,3%)	30 (100%)	

Sumber : Pengolahan Data SPSS 16, 2016

Berdasarkan tabel 4.12 didapatkan bahwa dari 7 orang ibu (23,3%) yang memiliki dukungan keluarga baik, sebanyak 5 orang bayi (16,7%) memiliki imunisasi lengkap dan 2 orang bayi (10,0%) memiliki imunisasi tidak lengkap. Selanjutnya dari 23 orang ibu (76,6%) yang memiliki dukungan keluarga kurang baik, sebanyak 3 orang bayi (10,0%) memiliki imunisasi dasar lengkap dan 20 orang bayi (63,3%) tidak memiliki imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan hasil analisis uji *Fisher's exact* didapatkan bahwa nilai $P\text{-Value} = 0,002 < \alpha = 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara dukungan keluarga ibu dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo.

PEMBAHASAN

Mengetahui Analisis Pengaruh Tingkat Pengetahuan Responden dengan Status Imunisasi Dasar pada Bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo

Hasil penelitian diketahui dari 30 orang responden, yang memiliki kategori tingkat pengetahuan baik sebanyak 10 orang (33,3%) dan yang memiliki kategori pengetahuan kurang sebanyak 20 orang responden (66,7%). Dengan hasil analisis data menunjukkan $P\text{-Value} = 0,000 < \alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang imunisasi dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik.

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan pengetahuan baik dengan status imunisasi lengkap pada bayi sebesar 23,3% dan pengetahuan kurang dengan status imunisasi tidak lengkap pada bayi sebesar 10%. Pengetahuan ibu tentang imunisasi didukung oleh tingkat pendidikan yang dimilikinya. Semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pula tingkat pemahaman pengetahuan ibu tentang imunisasi. Berbeda dengan ibu yang rendah akan pendidikan karena berpengaruh pula terhadap pemahaman pengetahuan ibu tentang imunisasi. Faktor pengetahuan memegang peranan penting dalam pemberian kelengkapan imunisasi dasar, karena pengetahuan dapat mendorong kemauan dan kemampuan masyarakat, untuk memperoleh manfaat terhadap keberhasilan pemberian imunisasi secara lengkap.

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa pengetahuan baik ibu yang memiliki status imunisasi lengkap pada bayi sejumlah 7 responden (23,3%) dan yang memiliki status imunisasi tidak lengkap pada bayi sejumlah 3 responden (10%). Hal ini karena sebagian ibu paham akan arti imunisasi, tujuan serta manfaat dari imunisasi. Pengetahuan baik ibu juga di dukung oleh ibu yang tahu berapa jenis imunisasi dasar pada bayi dan pada umur berapa bulan bayi diberikan imunisasi serta dibagian mana saja imunisasi pada bayi diberikan.

Pendapat peneliti sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2010), bahwa pengetahuan tidak terlepas dari pendidikan yang diterima oleh ibu pada umumnya semakin tinggi pendidikan yang dicapai oleh ibu maka semakin baik pula pemahaman ibu dalam menerima sebuah informasi. Hal ini didukung penelitian sebelumnya oleh Karina tahun 2012 yang dilakukan di Desa Jetis Kecamatan Karangnongko Klaten, dari 88 responden terdapat 62,5% (55 responden) memiliki pengetahuan baik, dan 37,5% (33 responden) memiliki pengetahuan kurang tentang imunisasi dasar balita.

Berdasarkan tabel 4.9 peneliti mendapat ibu dengan pengetahuan kurang memiliki status imunisasi lengkap 3,3% dan memiliki status imunisasi tidak lengkap 63,3%. Peneliti beramsumsi bahwa hal tersebut dapat terjadi karena sebagian dari ibu memiliki dukungan tingkat pendidikan tinggi serta dukungan keluarga yang baik dan sebagian lagi tidak memiliki. Sehingga tingkat pengetahuan ibu berpengaruh

terhadap status imunisasi dasar pada bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo.

Hasil penelitian ini di dukung oleh hasil penelitian Endah (2008) menemukan bahwa pengetahuan ibu mempunyai pengaruh positif terhadap kelengkapan imunisasi dasar dimana setiap kenaikan 1 skor pengetahuan ibu akan meningkatkan kelengkapan imunisasi dasar sebesar 0,029. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Sarimin (2014) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Desa Taraitak Satu Kecamatan Lawongan Utara. Penelitian lain yang dilakukan Dian Ayubi (2009) di tujuh Provinsi menemukan bahwa ibu yang berpengetahuan baik akan berpeluang memberikan imunisasi lengkap 2,21 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik.

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan secara teoritis disertai hasil penelitian sebelumnya, peneliti menarik kesimpulan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu maka akan baik pula status imunisasi bayi. Namun, ibu yang memiliki pengetahuan kurang akan membawa dampak status imunisasi bayi beresiko tidak lengkap.

Analisis Pengaruh antara Pekerjaan Responden dengan Status Imunisasi Dasar pada Bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo

Hasil penelitian diketahui dari 30 orang responden, yang bekerja

sebanyak 9 orang (30,0%) dan yang tidak bekerja sebanyak 21 orang responden (70,0%) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara pekerjaan ibu dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo dengan hasil analisis data menunjukkan $P\text{-Value} = 0,001 < \alpha = 0,05$.

Berdasarkan tabel 4.10 terdapat ibu yang bekerja memiliki status imunisasi lengkap pada bayi sejumlah 20%. Pengaruh antara status pekerjaan ibu terhadap status imunisasi dasar pada bayi karena berkaitan dengan kesempatan dalam mengimunitasikan anaknya. Seorang ibu yang bekerja akan mempunyai kesempatan untuk mengimunitasikan anaknya dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Di lokasi penelitian, peneliti mendapat masih ada ibu yang bekerja tapi memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap pada bayi sejumlah 10%. Hal ini dikarenakan ibu yang terlalu sibuk dengan pekerjaan luar rumah, sehingga kebutuhan anak tidak dapat terpenuhi khususnya dalam memberi perhatian terhadap status kelengkapan bayi akibat tidak memiliki waktu yang cukup bagi anak. Akibatnya ibu yang bekerja beresiko bayi tidak mendapat imunisasi dasar lengkap.

Namun pada hasil penelitian berdasarkan tabel 4.10 peneliti menemukan adapun orang yang tidak bekerja mempunyai status imunisasi tidak lengkap terhadap bayi sejumlah 63,3%, dalam hal ini peneliti menemukan ada 2 orang ibu yang masing-masing bayinya memiliki imunisasi tidak lengkap. Karena ibu

yang tidak bekerja lebih banyak memperhatikan urusan rumah dan tidak mahu tahu tentang urusan diluar rumah. Adapun hal didapat oleh peneliti dari responden, dimana ibu yang tidak bekerja lebih mengeluhkan keadaan jarak serta tidak mempunyai keberanian keluar rumah untuk berinteraksi dengan orang lain. Hal ini juga dapat disebabkan oleh dukungan keluarga yang kurang seperti perhatian khususnya, sehingga kebutuhan bayi terhadap imunisasi juga tidak dapat terpenuhi dengan baik. Hal berbeda yang ditunjukkan oleh ibu yang tidak bekerja tapi memiliki status imunisasi lengkap pada bayi sejumlah 6,7%. Ini disebabkan ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu luang dan lebih banyak untuk anaknya. Sehingga perhatian ibu terhadap anaknya dapat memberikan status imunisasi dasar lengkap pada bayi.

Pendapat peneliti sejalan dengan pendapat Reza (2006) yang menyatakan pekerjaan dapat memberikan kesempatan suatu individu untuk sering kontak dengan individu lainnya, bertukar informasi dan berbagai pengalaman. Pada ibu yang bekerja akan memiliki pergaulan yang luas dan dapat saling bertukar informasi dengan teman sekerjanya, sehingga lebih terpapar dengan program-program kesehatan khususnya imunisasi. Penelitian ini diperkuat oleh hasil penelitian Utomo (2008 dalam Dewi, 2013) menunjukkan bahwa proporsi ibu yang bekerja kemungkinan besar status imunisasi anak tidak lengkap dibanding ibu yang tidak bekerja dengan persentase 74,6% dan 68,3%.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang mendukung serta hasil penelitian sebelumnya, peneliti berkesimpulan bahwa status pekerjaan seorang ibu memiliki pengaruh yang besar terhadap status imunisasi dasar pada bayi. Ibu yang bekerja akan lebih banyak mendapatkan informasi lebih luas dan bisa saling bertukar pengalaman sehingga kebutuhan anaknya dapat terpenuhi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja yang kurang dan bahkan jarang untuk mendapatkan informasi lebih. Sehingga anak bayi tidak dapat terpenuhi kebutuhannya dengan baik khususnya pemberian imunisasi dasar.

Analisis Pengaruh Sikap Responden terhadap Status Imunisasi Dasar pada Bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo

Hasil penelitian diketahui dari 30 orang responden, yang memiliki sikap positif sebanyak 9 orang responden (30,0%) dan yang memiliki sikap negatif sebanyak 21 orang responden (70,0%) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara sikap ibu dengan status imunisasi dasar pada bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo dengan hasil analisis data menunjukkan $P\text{-Value} = 0,001 < \alpha = 0,05$.

Berdasarkan tabel 4.11 hasil sikap positif ibu yang memiliki status imunisasi lengkap pada bayi sejumlah 20,0% dan yang memiliki status imunisasi tidak lengkap sejumlah 10,0%. Sikap positif yang ditunjukkan oleh ibu disebabkan ibu yang cenderung mendukung dan

bertindak yang terbaik untuk memenuhi kebutuhan anak khususnya pada pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi. Namun adapun ibu yang memiliki sikap positif malah tidak memperhatikan dan bersikap acuh atas kebutuhan anak. Menurut peneliti ibu juga, ibu yang bersikap positif ini didukung oleh pengetahuan yang baik sehingga akan dapat mendukung kegiatan yang bermanfaat baginya seperti pentingnya penyuluhan imunisasi yang diadakan dan percaya bahwa tindakan pemberian imunisasi dasar pada bayi akan dapat menunjang kesehatan yang berkualitas serta dapat menambah daya tahan tubuh bayi juga terhindar dari resiko bayi terserang akan penyakit. Dengan sikap tersebut sehingga bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Namun peneliti masih menemukan 21 ibu berdasarkan hasil tabel 4.11 yang memiliki sikap negatif masih terdapat 2 bayi yang memiliki imunisasi lengkap 6,7% dan sikap negatif terdapat 19 bayi yang memiliki status imunisasi tidak lengkap 63,3%. Hal ini dikarenakan sebagian ibu kurang percaya akan pemberian imunisasi karena membuat anak mereka mengalami panas dan sering menangis akibat efek samping dari penyuntikan imunisasi tersebut. Berdasarkan kuesioner yang dibagikan kepada responden, terdapat ibu yang bahkan menyetujui penundaan imunisasi disebabkan tidak tega melihat bayinya menangis karena kesakitan. Peneliti juga berpendapat bahwa ibu yang menunjukkan sikap negatif tersebut dikarenakan adanya faktor lain yakni kurangnya dukungan

keluarga yang dapat memotivasi ibu untuk membawa anaknya mendapatkan imunisasi.

Pendapat peneliti ini didukung oleh pendapat Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa sikap terbentuk atas pengetahuan seseorang sehingga orang itu akan cenderung melakukan sesuatu yang dianggapnya baik. Pendapat lain juga dikemukakan oleh Fishbein (dalam Simangunsong, 2011) bahwa sikap akan menunjukkan apakah seseorang menyetujui, mendukung, memihak atau tidak menyetujui, tidak mendukung, atau tidak memihak suatu objek sikap. Bila seseorang mempunyai sikap mendukung objek sikap, berarti mempunyai sikap positif terhadap objek tersebut. Sebaliknya jika seseorang tidak mendukung terhadap objek sikap, berarti mempunyai sikap yang arahnya negatif terhadap objek yang bersangkutan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Paridawati (2013) menunjukkan responden yang memiliki sikap positif dan melakukan tindakan pemberian imunisasi dasar (78,2%) sedangkan sikap negatif (25,0%) yang melakukan pemberian tindakan imunisasi dasar. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,042$, karena nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara sikap ibu dengan tindakan pemberian imunisasi dasar.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang mendukung serta hasil penelitian sebelumnya, peneliti berkesimpulan bahwa sikap positif yang ditunjukkan oleh ibu dapat mempengaruhi tindakan ibu itu

sendiri. Apabila sikap ibu mendukung program imunisasi bagi bayi maka cenderung ibu akan melakukan pemberian imunisasi dasar pada bayi. Semakin positif sikap ibu maka status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi akan terpenuhi, namun semakin negatif sikap ibu maka cenderung tidak lengkap status imunisasi dasar pada bayi.

Analisis Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Status Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo

Hasil penelitian diketahui dari 30 orang responden, yang dukungan keluarga baik sebanyak 7 orang (23,3%) dan yang dukungan keluarga kurang sebanyak 23 orang responden (76,6%) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara dukungan keluarga ibu dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo dengan hasil analisis data menunjukkan $P\text{-Value} = 0,002 < \alpha = 16,7\%$ (10,0%)

Berdasarkan tabel 4.12 bahwa dukungan keluarga baik yang memiliki status imunisasi dasar lengkap sejumlah 10,% responden dan yang memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap sejumlah. Menurut asumsi peneliti dengan adanya dukungan keluarga yang baik, maka akan dapat memotivasi ibu dalam membawa anaknya untuk pemberian imunisasi dasar lengkap terhadap bayi. Bentuk dukungan yang baik dari keluarga terhadap ibu bayi dan ada tindakan pemberian imunisasi dasar terlihat dari alasan

yang dikemukakan oleh beberapa orang ibu yang sebagian mengatakan bahwa tidak ada pertentangan dalam keluarga dan merelakan bayi diimunisasi dasar lengkap sampai umur 12 bulan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, terlihat bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada ibu berupa orang tua dan suami ibu membantu ketika terdapat masalah pada bayi setelah imunisasi. Suami juga memberikan perhatian khusus dan dapat meluangkan waktu untuk ibu membawa bayi keposyandu agar mendapatkan imunisasi dasar lengkap pada waktu yang ditentukan. Adapun pengaruh dukungan keluarga yang baik tapi status imunisasi bayi tidak lengkap. Peneliti beransumsi hal ini dikarenakan pengetahuan dan bahkan sikap ibu yang kurang dalam memperhatikan kebutuhan anak khususnya imunisasi dasar pada bayi, sehingga beresiko bayi tidak mendapat imunisasi dasar lengkap.

Namun berdasarkan tabel olah data 4.12 peneliti juga menemukan adanya dukungan keluarga yang kurang baik. Dari hasil kuisioner yang dibagikan, terdapat 23 orang ibu (76,7%) mendapat dukungan yg kurang dari keluarga sehingga 20 orang ibu (76,6%) yang anaknya tidak mendapat imunisasi dasar lengkap, hanya sekitar 3 orang ibu (16,7%) yang anaknya mendapat imunisasi dasar lengkap. Sebagian ibu mengatakan bahwa, jarang dari suami maupun mertua yang mengingatkan atau meluangkan waktu untuk pergi keposyandu dalam melaksanakan imunisasi pada bayi, bahkan ada dari suami mereka yang tidak pernah mengecek buku

KIA. Peneliti mendapat adanya bayi yang lengkap meskipun dukungan keluarga kurang terhadap ibu. Peneliti beransumsi hal ini disebabkan oleh pengetahuan serta sikap ibu yang baik sehingga kebutuhan imunisasi dasar anak bisa terpenuhi dan status imunisasi dasar pada bayi lengkap.

Asumsi peneliti sejalan dengan pendapat Friedman (dalam Simangunsong, 2011) bahwa dukungan keluarga merupakan proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung pada berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. Dukungan keluarga mengacu pada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses untuk keluarga (dukungan keluarga bias/tidak digunakan tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan bantuan). Dukungan keluarga dapat berupa keluarga internal seperti dukungan suami atau istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal yang didapat dari sahabat, teman dan tetangga bagi keluarga inti.

Penelitian ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mislianti dan Khoidar Amirus (2012 dalam Dwi Astuti, 2012) yang menyatakan ada hubungan antara hubungan keluarga dengan status imunisasi. Penelitian Paridawati (2013) menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan positif dari keluarga dan melakukan tindakan pemberian imunisasi dasar

(83,9%) sedangkan yang memiliki dukungan negatif dari keluarga sebanyak (62,9%) yang melakukan tindakan imunisasi dasar. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tindakan pemberian imunisasi dasar.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang mendukung serta hasil penelitian sebelumnya, peneliti berkesimpulan bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam membantu ibu mengambil keputusan dalam melakukan tindakan sehubungan dengan pemberian kelengkapan imunisasi pada bayi sehingga ibu lebih termotivasi membawa anaknya keposyandu untuk di imunisasi. Apabila ibu tidak mendapat dukungan baik dari keluarga tentang program imunisasi bagi bayi, maka cenderung ibu akan tidak termotivasi melakukan pemberian imunisasi dasar pada bayi. Semakin baik dukungan keluarga maka akan baik pula status imunisasi dasar pada bayi, namun semakin kurang dukungan keluarga akan menyebabkan bayi tidak mendapat imunisasi dasar lengkap karena ibu tidak terdorong untuk memenuhi kebutuhan dari anaknya.

Simpulan

6. Ibu yang memiliki bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan baik, tidak bekerja, memiliki sikap negatif, mendapat dukungan keluarga yang kurang, dan memiliki imunisasi lengkap sebanyak 26,7% dan memiliki imunisasi tidak lengkap 73,3%.
7. Terdapat pengaruh antara tingkat pengetahuan ibu dengan status

kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo dengan persentase responden yang memiliki pengetahuan baik 33,3% dan pengetahuan kurang 66,7% dengan nilai *P-Value* = $0,000 < \alpha = 0,05$.

8. Terdapat pengaruh antara pekerjaan ibu dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo dengan persentase responden yang bekerja 30,0% dan tidak bekerja 70,0% dengan nilai *P-Value* = $0,001 < \alpha = 0,05$
9. Terdapat pengaruh antara sikap ibu dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo dengan persentase responden yang mempunyai sikap positif 30,0% dan memiliki sikap negatif 70,0% dengan nilai *P-Value* = $0,001 < \alpha = 0,05$.
10. Terdapat pengaruh antara dukungan keluarga ibu dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa Tilote Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo dengan persentase responden yang mendapat dukungan baik 23,3% dan mendapat dukungan kurang 76,7% dengan nilai *P-Value* = $0,002 < \alpha = 0,05$.

Saran

5. Bagi Perawat

Agar meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, upaya mempromosi kesehatan yang lebih berupa support sosial, yakni peningkatan kualitas penyuluhan

kesehatan, memberikan motivasi dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan terutama khususnya imunisasi.

6. Bagi Orang Tua

Program imunisasi ini akan berjalan baik bila peran serta orang tua lebih ditingkatkan. Upaya peningkatan peran serta orang tua hendaknya diikutsertakan juga dengan dukungan keluarga, masyarakat, dan pemerintah di desa dan juga tokoh masyarakat sehingga program imunisasi ini dapat berjalan sesuai yang diharapkan.

7. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya agar dapat merincikan penelitian ini, dan memperdalam serta mendapatkan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi ibu terhadap imunisasi dasar lengkap pada bayi. Misalnya dengan melakukan penelitian di tempat berbeda dengan kasus yang lebih banyak lagi.

8. Sarana dan Prasarana

Diharapkan agar sarana dan prasarana dapat mendukung program imunisasi dengan menyediakan tempat yang lebih strategis dilaksanakan program imunisasi, menyediakan alat-alat serta bahan yang diperlukan dalam pelaksanaan imunisasi tersebut yakni berupa vaksin-vaksin yang dibutuhkan dalam pemberian imunisasi, dan diadakannya sosialisasi tentang imunisasi dasar pada bayi. Agar dapat dijangkau oleh para orang tua khususnya ibu agar lebih bersemangat mengunjungi posyandu dan termotivasi untuk memberikan imunisasi dasar lengkap terhadap anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2013*. Jurnal Kesehatan Andalas. 2014; 3(2) <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Dian Ayubi (2009). *Kontribusi Pengetahuan Ibu Terhadap Status Imunisasi Anak di Tujuh Provinsi di Indonesia*. Jurnal Pembangunan Indonesia, 2007. Vol 7 no. 1
- Dwi Astuti (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi BCG Di Wilayah Puskesmas UPT Cimanggis Kota Depok Tahun 2012*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 5(1); Januari 2013.
- Karina (2012). *Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Balita*. Jurnal NURSING STUDIES, Volume 1, Nomor 1 Tahun 2012, hal 30-35. <http://ejournal-sl.undip.ac.id/>
- Kemenkes RI. (2010). *Hasil Riset kesehatan, Badan Litbang Kemkes RI*. Jakarta.
- Kemenkes RI, (2015). *Mendorong Imunisasi Pentavalen Sebagai Sebuah Kebutuhan*. Mediakom.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba medika
- Paridawati (2013). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Kabupaten Gowa*. Jurnal Vol 2, No. 12-24. FKM. UNHAS.
- Sarimin, S., Ismanto, A. Y., & Worang, R. (2014). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita di Desa Taraitak Satu Kecamatan Lawongan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Walantakan*. Dipetik Maret 11, 2016, dari rianty_worang@yahoo.com
- Simangunsong, (2011). *Perilaku Suami Dalam Mendukung Pemberian Imunisasi Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kolang Kecamatan Kolang Kabupaten Tapanuli tengah, Skripsi, USU, Medan*.

CURICULUM VITAE

A. Identitas



Wike Eka Noveriani, anak pertama dari pasangan suami istri Mokhammad Iksan dan Samrin Kadir, S.Pd, dilahirkan di Mantawa Kab. Banggai, pada tanggal 12 November 1994, beragama Islam. Menjadi Mahasiswa Strata Satu (S-1) di Universitas Negeri Gorontalo, dengan nomor registrasi 841 412 007 pada Fakultas Olahraga dan Kesehatan. Jurusan Keperawatan angkatan 2012. Berdomisili di Kota Gorontalo.

B. Pendidikan Formal yang ditempuh selama ini yaitu :

TK	: TK Beringin, Tenggela I (Tahun 1998-2000)
SD	: SDN 84 Kota Tengah (Tahun 2003-2006)
SMP	: SMPN 2 Gorontalo (Tahun 2006-2009)
SMA	: SMAN 2 Gorontalo (Tahun 2009-2012)
Perguruan Tinggi	: Universitas Negeri Gorontalo (Tahun 2012-2016)

C. Kegiatan-kegiatan yang pernah diikuti selama berada di Perguruan Tinggi:

1. Peserta Masa Orientasi Mahasiswa Baru (MOMB) Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) di Universitas Negeri Gorontalo pada tahun 2012.
2. Peserta Masa Orientasi Mahasiswa Baru (MOMB) Himpunan Ilmu Keperawatan (HIMIKA) di Universitas Negeri Gorontalo pada tahun 2012.
3. Peserta Pelatihan Komputer dan Internet di Universitas Negeri Gorontalo pada tahun 2012.
4. Peserta Seminar Kesehatan “Kontribusi Mahasiswa Kesehatan Dalam Pencapaian Realisasi MDGS dan Visi Indonesia Sehat 2015” Semarak Hari Kesehatan Nasional tahun 2012 oleh Pengurus Nasional Pergerakan

Anggota Muda IAKMI (PAMI) yang dilaksanakan di FIKK UNG pada tahun 2012.

5. Peserta Seminar Nasional Keperawatan “Aplikasi NANDA NOC Dan NIC Dalam Penerapan Standar Asuhan Keperawatan” yang diadakan oleh PPNI pada tanggal 20 April 2013.
6. Peserta Talk Show "Menanamkan Jiwa Profesionalisme Keperawatan Dalam Mewujudkan Masyarakat yang Sehat" yang diadakan oleh IMKG bekerjasama dengan PPNI pada tanggal 2 November 2013.
7. Peserta Seminar Nasional “Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana” pada tanggal 11 Oktober 2014
8. Peserta Seminar Nasional “Stop Amputasi” yang diselenggarakan oleh Himpunan Mahasiswa Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan & Keolahragaan, Universitas Negeri Gorontalo pada tanggal 08 November 2014.
9. Peserta Dalam Kegiatan Simposium Keperawatan “Model Asuhan Keperawatan Peka Budaya Pada Pasien” Gorontalo pada tanggal 9 November 2014.
10. Peserta dalam “Talk Show Keperawatan dengan Tema: Menanamkan Jiwa Profesionalisme Keperawatan dalam Mewujudkan Masyarakat yang Sehat pada tanggal 2 November 2013
11. Peserta Aplikasi Ilmu Keperawatan (AIK) Dasar di RSUD. Aloe Saboe Provinsi Gorontalo tahun 2014.
12. Peserta dalam Pelatihan Bantuan Hidup Dasar yang diselenggarakan atas kerjasama Program Studi Ilmu Keperawatan FIKK Universitas Negeri Gorontalo dengan Himpunan Perawat Gawat Darurat dan Bencana Indonesi (HIPGABI) Wilayah Sulawesi Utara pada tanggal 14 Februari 2015.
13. Peserta Kuliah Kerja Sibermas (KKS) di Desa Paris Kecamatan Mootilango Kabupaten Gorontalo tahun 2016