

## **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar**

**Nani Handayani\***

\*AKBID La Tansa Mashiro, Rangkasbitung

Article Info	Abstract
<p><b>Keywords:</b></p> <p>knowledge, age, distance, completeness of basic immunization</p>	<p>The purpose of this study was to determine the factors that influence the completeness of basic immunization in Parungsari Village, the working area of the Pajagan Health Center, Sajira Subdistrict, Lebak Regency in 2017. This research was correlated with cross-sectional design. The sample size is 50 people. The results of the univariate analysis of the majority of respondents gave complete immunization to their babies (50%), had good knowledge, (38%), respondents who were young (42%) and mothers who had a place to stay away from the place of health services (54%). The results of the bivariate analysis revealed that there was a relationship between knowledge (<math>p = 0.0001</math>), maternal age (<math>p = 0.045</math>) and the distance from the place of residence to the place of health service with complete basic immunization (<math>p = 0.0001</math>). His advice is to provide information about basic immunization to mothers who have babies 11-12 months by involving the family role.</p>

---

**Corresponding Author:**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar di Desa Parungsari, wilayah kerja Puskesmas Pajagan, Kecamatan Sajira, Kabupaten Lebak tahun 2017. Penelitian ini berkorelasi dengan desain cross-sectional. Ukuran sampel adalah 50 orang. Hasil analisis univariat dari mayoritas responden memberikan imunisasi lengkap kepada bayi mereka (50%), memiliki pengetahuan yang baik, (38%), responden yang masih muda (42%) dan ibu yang memiliki tempat untuk menjauh dari tempat pelayanan kesehatan (54%). Hasil analisis bivariat mengungkapkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ( $p = 0,0001$ ), usia ibu ( $p = 0,045$ ) dan jarak dari tempat tinggal ke tempat pelayanan kesehatan dengan imunisasi dasar lengkap ( $p = 0,0001$ ). Sarannya adalah memberikan informasi tentang imunisasi dasar kepada ibu yang memiliki bayi 11-12 bulan dengan melibatkan peran keluarga.

©2018 JOS.All right reserved.

**Pendahuluan**

Masa bayi merupakan masa yang kritis walaupun terisolasi dari interaksi sosial namun dalam masa inilah rangka kepribadian dasar sedang dibangun. Dalam masa ini ada beberapa tugas perkembangan

yang harus dikuasai. Mula-mula seorang bayi harus bisa menyesuaikan diri secara faali dengan dunia luar dan harus beradaptasi dengan ritme tubuhnya, seperti pola rasa lapar dan ngantuk. Meskipun proses sosialisasi dimulai

pada masa bayi reaksi anak masih terbatas dan bersifat egosentris. Pada masa ini bayi sudah bisa mengungkapkan berbagai macam perasaan seperti marah, takut, gembira, suka, bahkan ingin tahu. Orang tua lah yang tanpa disadarinya sendiri telah mengajarkan respon ini pada anaknya. Anak yang kebutuhan psikologisnya tercukupi dan mempunyai orang tua yang efektif akan melangkah maju dengan mantap dan melibatkan diri dengan dunia yang lebih luas, (Markum, 2002).

Masalah kesehatan anak menjadi perhatian dan prioritas utama seluruh bangsa-bangsa didunia. Target MDG's (*Milenium Development Goals*) yang berkaitan langsung dengan bidang kesehatan yaitu target keempat yang menargetkan pengurangan tingkat kematian anak, target 2015 mengurangi dua pertiga tingkat kematian anak-anak usia dibawah 5 tahun. Target berikutnya yang berkaitan langsung dengan bidang kesehatan adalah target keenam yaitu perlawanan terhadap penyakit menular, (Astipanji, 2011). Menurut Betz, L. Cecily & Sowden,

Linda (2002) Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu.

Imunisasi yang sudah disediakan oleh pemerintah untuk imunisasi rutin meliputi : BCG, DPT, Hepatitis B, Polio, dan Campak serta vaksin untuk jemaah haji. Imunisasi yang belum disediakan oleh pemerintah antara lain : Hib, Pneumokokus, Influenza, Demam Tifoid, MMR, Cacar air, Hepatitis A dan Kanker Leher Rahim (HPV). Imunisasi Hepatitis B untuk mencegah virus Hepatitis B yang dapat menyerang dan merusak hati, bila berlangsung sampai dewasa dapat menjadi kanker hati. Imunisasi Polio untuk mencegah serangan virus polio yang dapat menyebabkan kelumpuhan. Imunisasi BCG untuk mencegah tuberkulosis paru, kelenjar, tulang dan radang otak yang bisa menimbulkan kematian atau kecacatan. Imunisasi DPT untuk mencegah 3 penyakit : Difteri, Pertusis dan Tetanus. Penyakit Difteri dapat menyebabkan

pembengkakan dan sumbatan jalan nafas, serta mengeluarkan racun yang dapat melumpuhkan otot jantung. Penyakit Pertusis berat dapat menyebabkan infeksi saluran nafas berat (pneumonia). Kuman Tetanus mengeluarkan racun yang menyerang syaraf otot tubuh, sehingga otot menjadi kaku, sulit bergerak dan bernafas. Penyakit campak berat dapat mengakibatkan radang paru berat (pneumonia), diare atau menyerang otak (Betz, L. Cecily & Sowden, A. Linda., 2002). Penyakit menular yang berpotensi wabah akibat tidak diimunisasi adalah TBC Paru, Hepatitis virus, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio dan Campak. Terjadinya wabah penyakit menular di suatu tempat dapat menjadi indikasi rendahnya derajat kesehatan di tempat tersebut. Rendahnya derajat kesehatan ini menggambarkan kinerja petugas kesehatan yang rendah dalam memberikan pelayanan kesehatan, (Depkes RI, 2006).

Sampai saat ini menurut data WHO sekitar 194 negara maju maupun sedang berkembang tetap melakukan imunisasi rutin pada bayi dan

balitanya. Negara maju dengan tingkat gizi dan lingkungan yang baik tetap melakukan imunisasi rutin pada semua bayinya, karena terbukti bermanfaat untuk bayi yang diimunisasi dan mencegah penyebaran ke anak di sekitarnya. Bayi –bayi di Indonesia yang di imunisasi setiap tahun sekitar 90 % dari sekitar 4,5 juta bayi yang lahir. Hal itu karena masih ada hambatan geografis, jarak, jangkauan layanan, transportasi, ekonomi dan lain-lain. Artinya setiap tahun ada 10 % bayi (sekitar 450.000 bayi) yang belum mendapat imunisasi, sehingga dalam 5 tahun menjadi 2 juta anak yang belum mendapat imunisasi dasar lengkap. Bila terjadi wabah, maka 2 juta balita yang belum mendapat imunisasi dasar lengkap akan mudah tertular penyakit berbahaya tersebut, akan sakit berat, meninggal atau cacat. Selain itu mereka dapat menyebarkan penyakit tersebut kemana-mana bahkan sampai ke negara lain, (IDAI, 2011).

Dalam upaya menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan bayi dan anak balita dilaksanakan program imunisasi untuk penyakit –

penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD31) yaitu penyakit TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Polio dan Campak. Setiap bayi wajib mendapatkan imunisasi dasar yaitu HB 0 diberikan 1 kali ; BCG diberikan 1 kali ; DPT-HB diberikan 3 kali, Polio diberikan 4 kali ; dan Campak diberikan 1 kali. Untuk menilai kelengkapan imunisasi dasar bayi dapat dilihat pada cakupan imunisasi DPT- HB 3, Polio 4 dan Campak, (Depkes, 2011). Kementerian Kesehatan menargetkan pada tahun 2015 seluruh desa atau kelurahan mencapai 100 % UCI (*Universal Child Immunization*) atau 90 % dari seluruh bayi yang ada di kelurahan atau desa tersebut. Artinya semua bayi yang ada di desa atau kelurahan memperoleh imunisasi dasar yang lengkap yang terdiri dari BCG, Hepatitis B, DPT-HB, Polio dan Campak. Pada tahun 2015 pencapaian UCI di Indonesia masih sangat rendah yaitu 69,6 % dengan berbagai faktor penyebabnya. Indikator keberhasilan cakupan imunisasi dapat juga dilihat dari capaian desa UCI.

Hasil riset kesehatan dasar tahun 2012 jumlah anak yang tidak pernah mendapatkan imunisasi terbesar ada di tiga provinsi di pulau jawa yaitu provinsi Jawa barat 46.863, Jawa Timur 47.332, Banten 28,359 serta jumlah anak yang dengan imunisasi yang tidak lengkap (DO tinggi) ada di 3 provinsi yaitu: Jawa Barat 471.281, Jawa Timur 138.428, Banten 138.028. Provinsi Banten berada di posisi ketiga sebagai provinsi dengan angka DO tertinggi dan dengan jumlah bayi yang tidak mendapatkan imunisasi dasar, (Depkes, 2010).

Target pelayanan imunisasi berdasarkan SPM (Standar Pelayanan Minimal) adalah 100% desa UCI. Cakupan desa UCI tahun 2016 di provinsi Banten sebesar 94,23 % berarti seluruh bayi di Banten sebanyak 94,23 % sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan sekitar 5,77 % tidak lengkap imunisasi dasarnya. UCI tahun 2016 di kabupaten Lebak sebesar 91 %, hasil ini menurun apabila dibandingkan capaian tahun 2010 sebesar 99 %. Desa UCI di Kabupaten Lebak sebesar 91%

menunjukkan bahwa sebanyak 91 % bayi yang ada di Lebak telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap, dan 9% bayi di Lebak imunisasi dasarnya tidak lengkap, (P2MPL, Dinkes Lebak, 2016).

Angka Drop Out ( DO ) imunisasi tidak lengkap pada bayi di tahun 2016 sebesar 9 %. Angka DO tertinggi di Puskemas Leuwidamar (9,46 %), Bayah (3,53 %) dan Pajagan (1,53 %), (P2MPL, Dinkes lebak, 2017). Adapun Puskesmas yang telah mencapai UCI 100 % antara lain Puskesmas Rangkasbitung, Mandala, Cipanas, dan Banjarsari. Sedangkan Puskesmas dengan UCI terendah salah satunya adalah Puskesmas Pajagan sebesar 71 %, (Dinkes Kab Lebak, 2016).

Puskesmas Pajagan adalah merupakan Puskesmas Induk di suatu kecamatan yaitu Kecamatan Sajira, dimana di kecamatan ini terdapat dua Puskesmas Induk, hal ini terjadi karena wilayah kecamatan Sajira ini sangat luas dan penduduknya banyak dan cukup heterogen. Wilayah kerja Puskesmas Pajagan adalah terdiri dari 7 Desa dengan luas 2,567 Ha

dan jumlah penduduk 23.456 jiwa. Wilayah kerja Puskesmas Pajagan ini sangat unik, termasuk wilayah kota tetapi karena penduduknya menyebar dengan tidak merata, hal ini dapat menyulitkan petugas kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan.

Kelengkapan imunisasi dasar dipengaruhi oleh penyakit tertentu yang sedang diderita bayi, sulitnya akses terhadap layanan imunisasi, hambatan jarak, geografis, keamanan, sosial-ekonomi dan pengetahuan ibu yang kurang tentang pentingnya imunisasi, pendidikan ibu yang rendah, jumlah anak di keluarga, umur ibu dan dukungan suami/keluarga yang kurang, faktor waktu, jarak dari rumah ke tempat pelayanan imunisasi dan media informasi yang diterima ibu sangat kurang. Jarak dapat membantu kemampuan dan kemauan wanita untuk mencari pelayanan terutama ibu, juga terbatasnya sarana transportasi. Faktor lainnya karena kurang dukungan dari tokoh masyarakat dan tokoh agama setempat dimana tidak ada yang menggerakkan masyarakat untuk

datang ke posyandu guna mendapatkan pelayanan imunisasi. Pengetahuan adalah suatu hasil yang diperoleh seseorang setelah melakukan penginderaan berupa melihat, mendengar, mencium, merasa dan meraba terhadap suatu objek tertentu sehingga orang tersebut menjadi tahu (Notoatmodjo, 2003). Sikap adalah suatu bentuk reaksi perasaan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran tidak akan berlangsung lama. (Rogers, 1974 dalam Notoatmodjo, 2003). Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, yaitu respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan, baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional, (Notoatmodjo, 2003). Sikap terbentuk dari 3 komponen yaitu afektif, kognitif dan psikomotor, Perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor

lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok atau masyarakat, (Niven, 2002). Menurut Notoatmodjo (2003) perilaku kesehatan pada dasarnya adalah respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan makanan serta lingkungan.

Dari hasil studi pendahuluan di lapangan pada 10 orang ibu yang memiliki bayi 11-12 bulan di desa Parungsari kecamatan Sajira, 10 ibu tersebut datang ke posyandu membawa bayinya untuk dilakukan penimbangan rutin tetapi 7 ibu menolak untuk mengimunisasikan bayinya. Ketika diwawancara ternyata dari 7 ibu tersebut tidak mengetahui arti pentingnya imunisasi dasar, tidak tahu jenis-jenis dari imunisasi dasar. Ibu juga mengatakan bahwa terkadang ibu malas untuk mengimunisasikan bayinya karena setelah di imunisasi bayi sering demam. Dan 5 ibu mengatakan karena jaraknya jauh ke posyandu. Ibu mengatakan ke posyandu harus menggunakan ojek dan terkadang ibu tidak mempunyai biaya untuk naik ojek. Sebagian ibu

mengatakan yaitu 5 orang ibu, mereka secara tidak langsung mengatakan bahwa mereka tidak cukup mampu merawat anaknya karena usianya masih muda yaitu sekitar 18 tahun dan sudah mempunyai 1-2 orang anak. Keadaan geografis kabupaten Lebak sangatlah unik, perumahan penduduk terpecah tidak merata sehingga ini menyulitkan petugas untuk menjangkaunya. Umur ibu merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam pengambilan sikap atau tindakan sehubungan dengan perilaku kesehatan. Ibu yang dibawah umur 21 tahun belum matang atau siap baik fisik maupun mental dan sosial untuk menghadapi kehamilan, persalinan dan mengasuh bayi yang dilahirkan.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 11-12 di desa Parungsari Kecamatan Sajira Kabupaten Lebak.

### **Metodelogi Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian korelasional yaitu mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional (potong lintang), yaitu penelitian non-eksperimental dalam rangka mempelajari dinamika korelasi antara variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen dan variabel independen diobservasi sekaligus pada saat yang bersamaan, (Notoatmodjo, 2010).

Manfaat definisi operasional adalah untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti dan untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur, (Notoatmodjo, 2006).

Kerangka merupakan suatu abstraksi yang dibentuk oleh generalisasi dari hal-hal khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati dan diukur melalui



konstruksi atau yang lebih banyak dikenal dengan nama variabel. Jadi variabel adalah simbol atau lambang yang menentukan nilai atau bilangan dari konsep dan variabel merupakan sesuatu yang bervariasi.

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan, (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian yang dilakukan adalah bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 11-12 bulan di desa Parungsari wilayah kerja UPTD Puskesmas Pajagan Kecamatan Sajira Kabupaten Lebak, maka diperlukan kerangka konsep sebagai pegangan untuk menjawab masalah yang ada.

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Terdapat 2 variabel yang akan diteliti adalah *Variabel dependen* ialah *variabel* yang dipengaruhi oleh *variabel bebas atau independen* (Notoatmodjo, 2002). *Variabel dependen* dalam penelitian ini adalah kelengkapan imunisasi dasar pada bayi 11-12 bulan.

*Variabel Independen* adalah faktor-faktor yang diduga mempengaruhi variabel dependen. *Variabel independen* dalam penelitian adalah pengetahuan ibu, usia ibu, jarak rumah ke tempat pelayanan imunisasi dasar, (Notoatmodjo, 2006).

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2002). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi berumur 11-12 bulan yang bertempat tinggal di desa Parungsari wilayah kerja UPTD Puskesmas Pajagan Kecamatan Sajira Kabupaten Lebak, pada bulan Februari 2017 yaitu sebanyak 86 ibu.

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2002). Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini dapat dihitung dengan :

$$n = \frac{Z^2 \times p \times (1 - p)}{d^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel yang diteliti.

Z : Nilai baku distribusi normal pada tingkat kepercayaan 95 % (1.96).

p : Proporsi cakupan imunisasi dasar di desa Parungsari 86.23 % (0.862).

d : Derajat akurasi /presisi 10 % (0.1).

Jadi Jumlah Sampel :

$$\begin{aligned} n &= \frac{1.96^2 \times 0.862 \times (1 - 86,2\%)}{10\%^2} \\ n &= \frac{3.841 \times 0.862 \times (1 - 0.862)}{0.1^2} \\ n &= \frac{3.841 \times 0.862 \times (1 - 0.862)}{0.01} \\ n &= \frac{3.841 \times 0.862 \times 0.138}{0.01} \end{aligned}$$

$$n = 45,69 \text{ Orang} = 46 \text{ orang}$$

Dari rumus diatas diperoleh sampel sebanyak 46 orang, kemudian ditambah 10 % derajat akurasi sebanyak 4 orang sehingga jumlah sampel seluruhnya adalah 50 orang. dengan adanya keterbatasan baik waktu maupun biaya maka

pengambilan sampel dilakukan sebaagai berikut:

- a. Tahap menentukan sampel setiap kampung atau posyandu menggunakan cara membagi jumlah sampel yang dibutuhkan dengan seluruh kampung/posyandu sehingga diperoleh jumlah sampel tiap-tiap kampung/posyandu yang berjumlah 7-8 orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1.
- b. Tahap kedua setelah sampel didapat dari setiap kampung/posyandu, maka diambil secara acak/random dengan menggunakan undian yaitu pada kertas-kertas kecil dituliskan nomor responden, satu nomor untuk setiap kertas. Kemudian kertas ini digulung dan diambil sesuai dengan jumlah yang sudah ditentukan pada tahap pertama setiap kampung/posyandu, nomor-nomor yang tertera pada gulungan kertas adalah nomer responden yang akan dijadikan sampel.

Kriteria sampel:

Ibu dengan bayi 11-12 bulan di desa Parungsari Wilayah Binaan

Puskesmas Pajagan Kecamatan Sajira.

Bersedia menjadi responden.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan cara wawancara langsung menggunakan instrumen berupa kuesioner atau angket kepada ibu-ibu yang memiliki bayi umur 11-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pajagan yang meliputi variabel dependen dan independen.

Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup dengan 1 jawaban benar; dan bentuk pertanyaan terbuka yang bertujuan untuk mengetahui kemampuan ibu dalam penguasaan pengetahuan tentang imunisasi dasar pada bayi.

Setelah data yang diharapkan terkumpul dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut: Editing Data dilakukan pengecekan pengisian formulir atau kuesioner, apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten. Koding dilakukan pemberian kode pada jawaban pertanyaan dalam kuesioner. Kegunaan koding adalah untuk

mempermudah pada saat analisa data.

*Processing Data*, Setelah isian kuesioner terisi penuh dan benar, dan juga sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukkan data kuesioner ke paket program komputer. Pembersihan data (*Cleaning*) merupakan kegiatan pengecekan kembali yang sudah diinput apakah data ada kesalahan atau tidak kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita menginput data ke komputer.

Analisa data dibagi menjadi 3 macam: analisa univariat, analisa bivariat dan analisa multivariat (Notoatmodjo, 2002). Dalam penelitian ini hanya dilakukan 2 analisa yaitu analisa univariat dan analisa bivariat.

Analisa univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Arikunto, 1998). Variabel dalam

penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar, usia ibu dan jarak rumah ke tempat pelayanan imunisasi dasar yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi 11-12 bulan.

Analisa Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi, dengan tujuan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Adanya hubungan antara dua variabel tersebut dibuktikan dengan uji statistik *chi square* dengan bermakna, dan apabila  $P > \alpha$  maka hasil perhitungan statistik bermakna. Dan apabila  $P < \alpha$

maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna (Notoatmodjo, 2002).

Waktu penelitian adalah tanggal bulan dan tahun dimana kegiatan penelitian tersebut dilakukan (Sujarweni, 2014:). Waktu penelitian dilakukan pada bulan September sampai November 2016.

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian itu dilakukan (Sujarweni, 2014). Lokasi penelitian dilaksanakan di SMPN 1 Pamarayan tahun 2016.

Jadwal pelaksanaan penelitian yaitu dimulai dari persiapan pembuatan proposal penelitian sampai dengan seminar KTI yang berlangsung dari bulan September sampai November 2016.

## Hasil Penelitian

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Bayi 11-12 Bulan Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Dasar**

<b>Kelengkapan Imunisasi Dasar</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Lengkap</b>	<b>25</b>	<b>50,0 %</b>
<b>Tidak Lengkap</b>	<b>25</b>	<b>50,0 %</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi status imunisasi dasar responden pada tabel 1 menunjukkan sebagian responden (50,0%), ditemukan ibu yang memiliki bayi usia 11-12 bulan tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap pada bayinya.

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Bayi 11-12 Bulan Berdasarkan**  
**Pengetahuan Tentang Imunisasi Dasar**

<b>Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase (%)</b>
<b>Kurang Baik</b>	<b>31</b>	<b>62,0 %</b>
<b>Baik</b>	<b>19</b>	<b>38,0 %</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pada tabel 2 menunjukkan bahwa responden/ibu yang memiliki bayi usia 11-12 bulan sebagian besar (62,0%) memiliki pengetahuan kurang baik tentang imunisasi dasar pada bayi.

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Bayi 11-12 Bulan Berdasarkan Usia Ibu**

<b>Usia Ibu</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase (%)</b>
<b>Muda &lt; 21 Tahun</b>	<b>21</b>	<b>42,0 %</b>
<b>Dewasa <math>\geq</math> 21 tahun</b>	<b>29</b>	<b>58,0 %</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi mengenai usia pada tabel 3 menunjukkan bahwa responden sebagian besar (58,0 %) berumur lebih dari 21 tahun.

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Bayi 11-12 Bulan Berdasarkan Jarak**  
**Dari Tempat Tinggal ke Tempat Pelayanan Kesehatan**

<b>Jarak</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Prosentase (%)</b>
<b>Jauh <math>\geq</math> 1Km</b>	<b>27</b>	<b>54,0 %</b>
<b>Dekat &lt; 1Km</b>	<b>23</b>	<b>46,0 %</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi mengenai jarak dari tempat tinggal responden ke tempat pelayanan kesehatan pada tabel 4 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki bayi 11-12 bulan bertempat tinggal jauh dari tempat pelayanan kesehatan adalah (54,0 %) atau sebanyak 27 orang.

**Tabel 5**  
**Hubungan antara Pengetahuan Responden dan Kelengkapan**  
**Imunisasi Dasar**

Pengetahuan	IMUNISASI DASAR		TOTAL	P Value	OR (95% CI)
	Tidak Lengkap	Lengkap			
Kurang Baik	23 (74,2%)	8 (25,8%)	31 (100%)	0,000	24,43
Baik	2 (10,5%)	17 (89,5%)	19 (100%)		
<b>TOTAL</b>	<b>25 (84,7%)</b>	<b>25 (115,3%)</b>	<b>50 (100%)</b>		

Secara deskriptif tabel 5 menunjukkan bahwa ketidaklengkapan imunisasi dasar pada bayi 11-12 bulan di Desa Parungsari lebih banyak terjadi (74,2%) pada kelompok responden atau ibu memiliki pengetahuan kurang baik dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik hanya terdapat bayi yang tidak lengkap dalam imunisasi dasar (10,5 %).

Dari hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *chi square* di dapatkan nilai p value : 0,000 berarti  $p < \alpha$  dimana nilai  $\alpha$  : 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar. Nilai OR yang diperoleh sebesar 24,438 yang berarti bahwa ibu bayi yang memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang imunisasi dasar memiliki resiko 24 kali lebih besar untuk tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap pada bayinya, bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang imunisasi dasar.

Tabel 6

## Hubungan antara Usia Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Usia Ibu	IMUNISASI DASAR				TOTAL	%	P Value	OR (95% CI)
	Tidak Lengkap		Lengkap					
	Frek	%	Frek	%				
Muda < 21 Tahun	7	33,3%	14	6,7%	21	100%	0,045	0,306
Dewasa $\geq$ 21 Tahun	18	62,1%	11	37,9%	29	100%		
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>95,4%</b>	<b>25</b>	<b>104,9%</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>		

Secara deskriptif tabel 6 menunjukkan bahwa imunisasi dasar tidak lengkap pada bayi 11-12 bulan di Desa Parungsari lebih banyak (62,1%) terjadi pada bayi dengan usia ibu  $\geq$  21 tahun, bila dibandingkan dengan bayi dengan usia ibu < 21 tahun, hanya 33,3 %.

Dari hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji *chi square* di dapatkan nilai p value : 0,045 berarti  $p < \alpha$  dimana nilai  $\alpha$  : 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar, dengan nilai OR sebesar 0,306 yang berarti bahwa ibu yang berusia < 21 tahun (ibu muda) dapat mencegah terjadinya ketidaklengkapan imunisasi dasar pada bayinya.

**Tabel 7**  
**Hubungan Antara Jarak Dari Tempat Tinggal ke Tempat**  
**Pelayanan Kesehatan**

Jarak	IMUNISASI DASAR				TOTAL	%	P Value	OR (95% CI)
	Tidak Lengkap		Lengkap					
	Frek	%	Frek	%				
Jauh $\geq$ 1 KM	20	74,1 %	7	25,9%	27	100 %	0,000	10,286
Dekat < 1 KM	5	21,7 %	18	78,3%	23	100 %		
JUMLAH	25	95,8 %	25	104,2 %	50	100 %		

Tabel 7 secara deskriptif menunjukkan bahwa ketidaklengkapan imunisasi dasar pada bayi 11-12 bulan di Desa Parungsari lebih banyak (74,1%) terjadi pada bayi yang tempat tinggalnya jauh dari tempat pelayanan kesehatan, bila dibandingkan dengan bayi yang tempat tinggalnya dekat dengan tempat pelayanan kesehatan, hanya 21,7 % yang imunisasi dasarnya tidak lengkap.

Dari hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji chi square di dapatkan nilai p value : 0,001 berarti  $p < \alpha$  dimana nilai  $\alpha$  : 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan antara jarak dari tempat tinggal ibu ke tempat pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar; dengan nilai OR yang diperoleh sebesar 10,286 yang berarti bahwa ibu dengan tempat tinggal jauh dari tempat pelayanan kesehatan memiliki resiko 10 kali lebih besar untuk tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap pada bayinya, bila dibandingkan dengan ibu dengan tempat tinggal dekat dengan tempat pelayanan kesehatan.



## **Pembahasan**

### **1. Analisa Univariat**

#### **Gambaran Kelengkapan Imunisasi Dasar di Desa Parungsari Kecamatan Sajira Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pajagan Kabupaten Lebak Tahun 2017**

Hasil penelitian menunjukkan dari 50 responden yang diteliti, sebagian responden memberikan imunisasi dasar secara lengkap kepada bayinya yaitu sebanyak 25 orang (50%) dan responden yang tidak lengkap dalam memberikan imunisasi dasar kepada bayinya sebanyak 25 orang (50%). Hal ini menggambarkan bahwa ibu yang memiliki bayi 11-12 bulan di Desa Parungsari Kecamatan Sajira Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pajagan Kabupaten Lebak Tahun 2017 sebagian memberikan imunisasi dasar secara lengkap pada bayinya yaitu 50%, begitu juga dengan ibu yang tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap pada bayinya yaitu 50%.

Banyak faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi, antara lain: motivasi ibu, letak geografis, lingkungan, faktor sosial ekonomi, pengalaman, fasilitas kesehatan, pengetahuan, pendidikan, sikap ibu

dan ketersediaan vaksin, (Gadingners, 2011).

Dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Syahrin (2011) di Cililin Bandung didapatkan data bahwa hal yang menyebabkan terdapatnya ibu yang tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap pada bayinya adalah karena faktor pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar yang kurang baik, faktor usia ibu yang masih muda dan faktor jarak rumah tempat tinggal ke tempat pelayanan imunisasi dasar. Sebagai contoh masih terdapat ibu yang tidak tahu tujuan dari imunisasi dasar, tidak tahu macam-macam imunisasi dasar.

Imunisasi adalah suatu cara untuk memberikan kekebalan kepada seseorang secara aktif terhadap penyakit menular. Imunisasi adalah pemberian vaksin untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu, vaksin membantu tubuh untuk menghasilkan antibodi, antibodi ini berfungsi melindungi terhadap penyakit tertentu, (Mansjoer, 2006).

Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan pada bayi

agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. Tujuan pemberian imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, (Depkes RI, 2006). Untuk mencegah terjadinya wabah penyakit menular maka ibu yang memiliki bayi harus datang ke tempat pelayanan imunisasi dasar untuk memberikan imunisasi dasar pada bayinya. Dalam hal ini diharapkan petugas kesehatan berperan serta aktif untuk mengajak ibu yang memiliki bayi untuk memberikan imunisasi dasar kepada bayinya dengan cara meningkatkan kegiatan penyuluhan kesehatan tentang pentingnya imunisasi dasar kepada masyarakat.

#### **Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap di Desa Parungsari Kecamatan Sajira Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pajagan Kabupaten Lebak Tahun 2017**

Hasil penelitian menunjukkan dari 50 responden yang diteliti, bahwa sebagian responden memiliki pengetahuan baik yaitu 19 orang (38%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 31 orang (62%). Berdasarkan hasil statistik didapatkan data bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang baik tentang imunisasi dasar lengkap. Untuk responden yang memiliki pengetahuan baik hanya 19 orang (38%).

Penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar yang diteliti oleh Syahrin (2011) di Cililin Bandung menghasilkan fakta bahwa seorang ibu tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap pada bayinya dikarenakan ibu tidak tahu apa arti pentingnya imunisasi dasar buat bayi, selain itu didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara

pengetahuan ibu yang kurang tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi. Pengetahuan yang kurang pada ibu tentang imunisasi dasar disebabkan karena ibu kurang terpapar informasi. Menurut peneliti, petugas kesehatan mempunyai peranan yang sangat penting untuk menjembatani permasalahan ini, petugas kesehatan harus lebih banyak memberikan penyuluhan kesehatan tentang imunisasi dasar.

Selain kurang terpaparnya informasi tentang imunisasi dasar, kurangnya responden yang memiliki pengetahuan baik, disebabkan karena kurangnya sosialisasi dari petugas kesehatan tentang program imunisasi dasar. Hal ini sesuai dengan pendapat Azwar (1995) bahwa kurangnya informasi yang simultan tentang suatu objek cenderung mengakibatkan kurangnya pengetahuan tentang objek tersebut. Sedangkan yang disebabkan dari pihak puskesmas adalah kurangnya promosi kesehatan melalui penyuluhan kesehatan tentang imunisasi dasar kepada masyarakat. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang

untuk melakukan tindakan atau dengan kata lain pengetahuan mempengaruhi seseorang dalam perilaku. Jadi suatu perilaku ibu terhadap kesehatan tidak akan bertahan lama jika tidak disadari atas pengetahuan yang baik makna dan tujuan dari pelayanan yang diberikan. Notoatmodjo (2003), mengungkapkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Perilaku merupakan faktor utama yang mempengaruhi status kesehatan, menurut Lawrence Green yang dikutip oleh Syarifudin (2009) menjelaskan bahwa masalah kesehatan itu dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (behavior causes) dan faktor non perilaku (non behavior causes). Sedangkan perilaku itu sendiri (perilaku kesehatan) di pengaruhi oleh 3 kelompok faktor, yaitu : Faktor predisposisi (predisposing

factor) Sosio-Demografi, terdiri dari status sosial ekonomi, umur, jenis kelamin dan ukuran keluarga. Faktor ini tidak dapat diintervensi, tetapi berguna dalam menentukan sasaran dan strategi metode intervensi. Sosio-Psikologik, yang mencakup faktor kognitif dan Afektif terdiri dari pengetahuan, keyakinan, nilai, sikap yang dapat diintervensi dengan pendidikan. Faktor pemungkin (Enabling Factor), yaitu ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan sumber daya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat, pemerintah terhadap kesehatan dan keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan. Faktor penguat (Reinforcement Factor), yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan dan petugas lain, keluarga, teman sejawat/sebaya, guru dan lain-lain. Perilaku spesifik yang diharapkan dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi 11-12 bulan yang memberikan imunisasi dasar pada bayi. Dan tentunya hal ini sangat dipengaruhi oleh ketiga faktor tadi yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Dalam hal ini yang akan diteliti

adalah faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku yaitu pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar, usia ibu dan jarak dari tempat tinggal ke tempat pelayanan imunisasi dasar.

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) yang dikutip oleh Syarifudin (2009) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni : Awareness (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu. Interest, yakni orang mulai tertarik pada stimulus. Evaluation (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi. Trial, orang telah mulai mencoba perilaku baru Adaption, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya

terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses Seperti ini didasari oleh pengetahuan kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lestiry) dan sebaliknya.

Manfaat imunisasi untuk anak adalah mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian. Manfaat imunisasi dasar untuk keluarga adalah menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit dan mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman. Manfaat imunisasi untuk negara adalah untuk memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara, (Depkes RI, 2006).

Pengetahuan ibu mengenai pelayanan imunisasi berhubungan dengan bagaimana ibu memahami arti dan tujuan dari pelayanan imunisasi bagi bayinya yang dilakukan oleh pusat-pusat

pelayanan kesehatan. Bagaimana ibu memiliki pemahaman dan pengertian yang jelas tentang tindakan apa saja yang harus dilakukan.

Notoatmojo (2003) mengungkapkan bahwa pengetahuan dapat diperoleh diantaranya melalui pendidikan formal, non formal, pengalaman dan media masa. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang.

**Gambaran Usia Ibu di Desa Parungsari Kecamatan Sajira Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pajagan Kabupaten Lebak Tahun 2017.**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 50 responden didapatkan bahwa ibu atau responden yang berusia muda atau < 21 tahun 21 orang (42%) dan 29 orang (58 %) berusia dewasa atau ≥ 21 tahun.

Umur ibu merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam pengambilan sikap atau tindakan sehubungan dengan perilaku kesehatan. Ibu yang dibawah umur 21 tahun belum matang atau siap baik fisik maupun mental dan sosial untuk menghadapi kehamilan,

persalinan dan mengasuh bayi yang dilahirkan. Kelengkapan imunisasi dasar akan tercapai apabila ibu sudah memiliki kesiapan mental untuk mempunyai bayi.

Umur adalah lamanya waktu hidup sejak dilahirkan sampai sekarang (KBBI, 2002). Menurut Soetjiningsih (2003) individu yang belum mencapai usia 21 tahun adalah remaja. Menurut Hurlock dalam Nursalam (2001) bahwa pada umumnya orang yang usianya dewasa dianggap sudah matang dan berpengalaman serta lebih dipercaya oleh masyarakat. Usia juga merupakan salah satu faktor predisposisi tepatnya sebagai faktor sosio-demografi yang mempengaruhi perilaku masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, (Notoatmodjo, 2006). Oleh karena itu umur ibu diduga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam pengambilan sikap atau tindakan berhubungan dengan perilaku kesehatan, salah satu contoh adalah berpengaruh pada perilaku ibu untuk memanfaatkan pelayanan imunisasi dasar.

Dalam penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian imunisasi BCG yang diteliti oleh (Lolita, 2011) dikatakan bahwa usia ibu sangat berpengaruh terhadap pemberian imunisasi BCG pada bayinya, umur yang optimal dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan adalah usia 21 tahun keatas sampai dengan 35 tahun, karena usia dibawah 21 tahun cenderung untuk terjadi kebimbangan dalam pengambilan keputusan dan dipengaruhi oleh perkembangan psikologis yang belum matang atau dewasa. Sebaliknya usia diatas 35 tahun tidak efektif dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan karena pada usia diatas 35 tahun kemampuan fisik dan psikologis sudah menurun, sudah tidak dapat berpikir kritis karena dalam usia ini seseorang sudah tidak fokus dalam merawat bayi, tetapi lebih fokus terhadap permasalahan yang lain misalnya masalah perawatan anak usia sekolah, (Lolita, 2010).

**Gambaran Jarak Dari Tempat Tinggal Ibu ke Tempat Pelayanan Imunisasi dasar di Desa Parungsari Kecamatan Sajira Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pajagan Kabupaten Lebak Tahun 2017.**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 50 responden, responden yang mengatakan tempat tinggalnya jauh dari tempat pelayanan kesehatan adalah 27 orang atau sebesar 54 % dan ibu yang mengatakan tempat tinggalnya dekat dengan tempat pelayanan kesehatan adalah 23 orang atau sebesar 46 %.

Jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara benda atau tempat, (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2002). Jarak dari tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan juga merupakan faktor penentu lain untuk pelayanan kesehatan. Jarak dapat membantu kemampuan dan kemauan wanita untuk mencari pelayanan terutama ibu, juga terbatasnya sarana transportasi (Lolita, 2011, [www.lolitainfo.info/immunization](http://www.lolitainfo.info/immunization), 20 Februari 2017. Desa Parungsari Kecamatan Sajira daerahnya cukup luas dengan keadaan geografis yang kurang mendukung terhadap pelaksanaan program kesehatan,

selain itu juga sarana jalan atau transportasi yang kurang menguntungkan bagi petugas kesehatan dan masyarakat, sehingga hal ini mempengaruhi ibu dalam perilaku kesehatan yaitu ibu tidak datang ke tempat pelayanan kesehatan karena kondisi geografis yang jauh dan sulit untuk dijangkau.

## **2. Analisa Bivariat**

**Hubungan antara Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar di Desa Parungsari Kecamatan Sajira Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pajagan Kabupaten Lebak Tahun 2017**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Parungsari Kecamatan Sajira Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pajagan Kabupaten Lebak bahwa ketidaklengkapan imunisasi dasar lebih banyak terjadi (74,2 %) pada responden atau ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang imunisasi dasar dibandingkan dengan ibu atau responden yang memiliki pengetahuan yang baik (10,5%) tentang imunisasi dasar.

Dari hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji chi square di dapatkan nilai p value : 0,000 berarti  $p < \alpha$  dimana nilai  $\alpha$  : 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar. Nilai OR yang diperoleh sebesar 24,438 yang berarti bahwa ibu yang memiliki bayi 11-12 bulan memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang imunisasi dasar memiliki resiko 24 kali lebih besar yang tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap pada bayinya, bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang imunisasi dasar.

Artinya bahwa pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar, karena semakin baik pengetahuan mengenai imunisasi dasar maka ibu akan semakin mengerti dan memahami tentang tujuan dan manfaat imunisasi dasar pada bayi dan ibu akan datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk memberikan imunisasi dasar secara lengkap pada bayinya. Jadi semakin

baik tingkat pengetahuan seseorang maka akan memiliki sikap yang positif dan akan berperilaku positif.

Menurut Notoatmojo (2003), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penggolongan pengetahuan termasuk dalam faktor predisposisi, yaitu untuk dapat melakukan sesuatu (mengadopsi perilaku) seseorang harus tahu terlebih dahulu mengenai arti dan manfaatnya berperilaku tersebut, dan pengaruh pengetahuan ini bisa mendorong terhadap suatu perilaku tergantung dari apa yang dilakukan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng.

Peneliti berpendapat bahwa perilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan orang tersebut. Dalam penelitian ini perilaku yang diharapkan adalah bahwa semua ibu yang memiliki bayi 0-12 bulan datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk memberikan



imunisasi dasar pada bayinya, maka cara yang efektif untuk mengajak para ibu tersebut adalah dengan memberikan pengetahuan atau informasi sebanyak-banyaknya tentang imunisasi dasar.

**Hubungan Antara Usia Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Desa Parungsari Kecamatan Sajira Wilayah UPTD Kerja Puskesmas Pajagan Kabupaten Lebak.**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Parungsari Kecamatan Sajira Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pajagan Kabupaten Lebak bahwa ketidaklengkapan imunisasi dasar lebih banyak terjadi pada bayi yang memiliki ibu dengan usia dewasa atau  $\geq 21$  tahun (62,1%) dibandingkan dengan bayi yang memiliki ibu berusia muda  $\leq 21$  tahun yaitu (33,3 %).

Dari hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji chi square di dapatkan nilai p value : 0,045 berarti  $p < \alpha$  dimana nilai  $\alpha$  : 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan

kelengkapan imunisasi dasar pada bayinya.

Nilai OR yang diperoleh sebesar 0,306 yang berarti bahwa ibu dengan usia  $\leq 21$  tahun atau usia muda memiliki kecenderungan 0,306 kali lebih besar untuk dapat mencegah ketidaklengkapan imunisasi dasar pada bayinya, bila dibandingkan dengan ibu berusia  $\geq 21$  tahun.

Status kesehatan menurut Bloom dipengaruhi oleh 4 komponen yaitu perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan keturunan. Perilaku merupakan faktor utama yang mempengaruhi status kesehatan, menurut Lawrence Green yang dikutip oleh Syarifudin (2009) menjelaskan bahwa masalah kesehatan itu dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (behavior causes) dan faktor non perilaku (non behavior causes). Sedangkan perilaku itu sendiri (perilaku kesehatan) di pengaruhi oleh 3 kelompok faktor yaitu: Faktor predisposisi (predisposing factor): Sosio-Demografi, terdiri dari status sosial ekonomi, umur, jenis kelamin dan ukuran keluarga.

Umur ibu merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam pengambilan sikap atau tindakan sehubungan dengan perilaku kesehatan. Ibu yang dibawah umur 21 tahun belum matang atau siap baik fisik maupun mental dan sosial untuk menghadapi kehamilan, persalinan dan mengasuh bayi yang dilahirkan. Kelengkapan imunisasi dasar akan tercapai apabila ibu sudah memiliki kesiapan mental untuk mempunyai bayi. Tetapi usia yang terlalu matang juga menyebabkan ibu kurang merencanakan perawatan anaknya. Dalam penelitian tentang Gambaran usia dalam perawatan bayi dan pemberian imunisasi dasar dikatakan bahwa ibu yang berusia muda cenderung tidak memberikan imunisasi dasar pada bayinya karena ibu kurang pengetahuan dan takut akan efek samping imunisasi, dan ibu dengan usia dewasa cenderung tidak memberikan imunisasi dasar pada bayinya dikarenakan ibu sudah tidak fokus dalam perawatan bayinya dikarenakan anak yang harus dirawat tidak hanya satu orang anak, melainkan lebih dari 2 anak, (Khaeruniza, 2010).

Umur ibu merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam pengambilan sikap atau tindakan sehubungan dengan perilaku kesehatan. Ibu yang dibawah umur 21 tahun belum matang atau siap baik fisik maupun mental dan sosial untuk menghadapi kehamilan, persalinan dan mengasuh bayi yang dilahirkan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian imunisasi BCG yang diteliti oleh (Lolita, 2011) dikatakan bahwa usia ibu sangat berpengaruh terhadap pemberian imunisasi BCG pada bayinya, umur yang optimal dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan adalah usia 20 tahun keatas sampai dengan 35 tahun, karena usia dibawah 20 tahun cenderung untuk terjadi kebimbangan dalam pengambilan keputusan dan dipengaruhi oleh perkembangan psikologis yang belum matang atau dewasa. Sebaliknya usia diatas 35 tahun tidak efektif dalam pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan karena pada usia diatas 35 tahun

kemampuan fisik dan psikologis sudah menurun, sudah tidak dapat berpikir kritis karena dalam usia ini seseorang sudah tidak fokus dalam merawat bayi, tetapi lebih fokus terhadap permasalahan yang lain misalnya masalah perawatan anak usia sekolah,(Lolita, 2011).

Menurut peneliti, dalam hal ini peran tenaga kesehatan di Puskesmas sangat besar, petugas kesehatan harus berperan aktif melakukan pendekatan kepada para ibu yang berusia dewasa ( $\geq 35$  tahun) untuk memberikan informasi tentang imunisasi dasar, mengajak mereka untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi. Jelaskan tentang akibat dari tidak diberikannya imunisasi dasar pada bayi.

**Hubungan Antara Jarak Dari Rumah Ibu ke Tempat Pelayanan Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Desa Parungsari Kecamatan Sajira Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pajagan Kabupaten Lebak Tahun 2017.**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Parungsari Kecamatan Sajira Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pajagan Kabupaten Lebak ketidaklengkapan

imunisasi dasar banyak terjadi (74,1%) pada bayi dengan jarak dari tempat tinggal ke tempat pelayanan kesehatan yang jauh atau  $\geq 1$  Km, dibandingkan dengan bayi yang memiliki tempat tinggal ke tempat pelayanan kesehatan yang dekat atau  $< 1$  Km yaitu 21,7 %.

Kondisi geografis Kabupaten Lebak khususnya desa Parungsari Pajagan sangat unik dilintasi jalan Nasional tetapi secara geografis sulit untuk dijangkau oleh petugas kesehatan, dan masyarakat sulit untuk menjangkau fasilitas kesehatan karena tempat tinggal penduduk menyebar tidak beraturan. Hal ini menyebabkan ruang sela antara tempat tinggal masyarakat dengan fasilitas kesehatan cukup jauh. Faktor jarak ini cukup menentukan apakah ibu datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk memberikan imunisasi dasar secara lengkap atau tidak. Jarak dapat membantu kemampuan dan kemauan wanita untuk mencari pelayanan terutama ibu, juga terbatasnya sarana transportasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh

Lolita, (2011) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian imunisasi BCG di Desa Sukasari Kecamatan Cililin Kabupaten Bandung bahwa karena jarak yang jauh dan sulit untuk dijangkau maka ibu yang memiliki bayi 0-3 bulan tidak datang ke posyandu untuk memberikan imunisasi pada bayinya, (Lolita, 2011).

Nilai OR yang diperoleh sebesar 10,286 yang berarti bahwa ibu yang dengan tempat tinggal jauh dari tempat pelayanan kesehatan memiliki resiko 10 kali lebih besar untuk tidak memberikan imunisasi dasar pada bayinya, bila dibandingkan dengan ibu dengan tempat tinggal lebih dekat dengan tempat pelayanan kesehatan.

Dari hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji chi square di dapatkan nilai p value : 0,001 berarti  $p < \alpha$  dimana nilai  $\alpha$  : 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan antara jarak dari tempat tinggal ibu ke tempat pelayanan

kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar.

Menurut peneliti, dalam hal ini peran tenaga kesehatan di Puskesmas sangat besar, petugas kesehatan harus berperan aktif melakukan pendekatan kepada para ibu, tokoh masyarakat dan tokoh agama, bekerjasama dengan mereka untuk lebih merangkul para ibu yang memiliki bayi untuk mengajak mereka datang ke tempat pelayanan imunisasi. Jelaskan tentang akibat dari tidak diberikannya imunisasi dasar pada bayi. Apabila setelah diajak, ibu tetap tidak datang maka petugas kesehatan datang/sweeping ke rumah-rumah penduduk/ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan.

### **Simpulan**

1. Masih banyak ditemukan ibu yang mempunyai bayi usia 11-12 bulan yang tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap kepada bayinya.
2. Sebagian besar ibu dengan bayi usia 11-12 bulan yang memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang imunisasi dasar, usia yang terlalu muda atau usia tua

dan ibu yang memiliki tempat tinggal jauh dari tempat pelayanan kesehatan cenderung untuk tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap kepada bayinya.

3. Hasil uji statistik menyimpulkan bahwa pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar, usia ibu dan jarak dari tempat tinggal ke tempat pelayanan imunisasi berpengaruh dalam kelengkapan imunisasi dasar di Desa Parungsari Kecamatan Sajira Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pajagan Kabupaten Lebak tahun 2017.

### **Saran**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan akan lebih banyak lagi yang berkontribusi dalam mewujudkan Tri Dharma Perguruan Tinggi yang berupa penelitian dan pengabdian masyarakat, dan diharapkan institusi dapat membuat modul sederhana serta lampiran metode yang digunakan dalam penyuluhan kesehatan tentang imunisasi dasar tersebut sehingga pemberian materi dapat tersampaikan dengan baik dan efektif dan cakupan

imunisasi dasar akan lebih tinggi atau mencapai target

Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan upaya promosi kesehatan melalui kegiatan penyuluhan kesehatan tentang imunisasi dasar, program promosi kesehatan dijadwalkan secara periodik di setiap desa terutama mengenai imunisasi dasar. Pihak Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan jadwal kegiatan pelatihan bagi para petuigasnya tentang pemberian imunisasi dasar sehingga para petugasnya dapat memberikan pelayanan imunisasi dasar kepada sasaran dengan cara yang professional.

### **Daftar pustaka**

- AH. Markum. (2002). Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: EGC
- Alimul, Aziz, (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : EGC
- \_\_\_\_\_. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : EGC.
- Asipanji(2010).[www.astipanji.ac.id](http://www.astipanji.ac.id).

- 20 Oktober.2017.
- Bets L, Cecily, dkk. (2002). Buku Saku Keperawatan Pediatrik. Jakarta: EGC
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI (2006). *Pedoman Penyelenggaraan Program Imunisasi*. Depkes RI
- Dinkes Lebak (2011). *Profil Kesehatan Kabupaten Lebak*. Dinkes Lebak
- Dinkes Banten (2011). *Profil Kesehatan Provinsi Banten*. Dinkes Banten
- Gading Ners. (2011). [www.gadingners.ac.id](http://www.gadingners.ac.id), 28 Februari 2017
- Hidayatul Azis Alimul. (2005), Keperawatan Anak. Jakarta: EGC
- Hary W. (2012). Statistika dan Aplikasi untuk Ilmu Kesehatan..Jakarta: Trans Info Media.
- IDAI. (2010). [www.idai.ac.id](http://www.idai.ac.id), 20 Oktober 2017
- J.S.Badudu. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Bina Pustaka.
- Lolita. (2011). [www.digitallib.ac.id](http://www.digitallib.ac.id). 20 Februari 2017
- Mansjoer. (2006) *Keperawatan Anak*, Jakarta: EGC
- Moersintowarti. (2002). *Konsep Keperawatan Anak*, Jakarta: EGC
- Niven. (2002). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo. (2007). *Konsep Perilaku Manusia*, Jakarta: EGC
- Syahrin(2011).[www.digitallib.ac.id](http://www.digitallib.ac.id). 20 Pebruari 2017.
- Soetjiningsih (2006). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : LBCC.
- Theophilus (2007). *Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC