

Halaman Pengesahan Artikel Ilmiah

**Faktor-faktor yang Berhubungan dengan
Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi
di Desa Truko Kecamatan Kangkung
Kabupaten Kendal Tahun 2013**

**Telah diperiksa dan disetujui untuk di *upload* di
Sistim Informasi Tugas Akhir (SIADIN)**

Pembimbing I



dr. Lily Kresnowati, M.Kes

Pembimbing II



Kriswiharsi Kun Saptorini, M.Kes

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR
PADA BAYI DI DESA TRUKO KECAMATAN KANGKUNG KABUPATEN KENDAL TAHUN
2013**

Vidia As Nurani

Peminatan Epidemiologi Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas
Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

ABSTRAK

Berdasarkan estimasi global yang dilakukan WHO tahun 2007 pelaksanaan imunisasi dapat mencegah kurang lebih 25 juta kematian balita tiap tahun akibat penyakit difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan) dan campak. Cakupan Imunisasi Kabupaten Kendal tahun 2012, persentase desa yang telah mencapai UCI (*Universal Childhood Immunization*) dilaporkan sebesar 79,4%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan imunisasi.

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan jumlah sampel sama dengan populasi yang didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 32 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan instrumen kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan faktor yang terbukti ada hubungan adalah jarak ($p=0,026$). Sedangkan umur ibu ($p=1,000$), tingkat pendidikan ibu ($p=0,083$), pengetahuan ibu ($p=1,000$), sikap ibu ($p=0,671$), ketersediaan vaksin ($p=0,073$), peran petugas kesehatan ($p=1,000$), dan dukungan keluarga ($p=1,000$) terbukti tidak ada hubungan. Disarankan kepada petugas kesehatan untuk menambah jumlah posyandu agar posyandu lebih dekat dengan masyarakat atau dengan cara petugas kesehatan mendatangi ke rumah bayi yang akan diimunisasi.

Kata kunci : Kelengkapan imunisasi, Desa Truko Kecamatan Kangkung Kabupaten Kendal

ABSTRACT

Based on the WHO global estimates in 2007 the implementation of immunization can prevent approximately 25 million under-five deaths each year from diphtheria, tetanus, pertussis (whooping cough) and measles. Immunization Coverage Kendal in 2012, the percentage of villages that achieved UCI (*Universal Childhood Immunization*) was reported at 79.4 % . The purpose of this study was to determine the factors related to immunization.

This research is a descriptive analytical cross sectional approach. The research sample is the entire population on the basis of inclusion and exclusion criteria. The instrument used in this study was a questionnaire.

The results showed factor that proved to be relationship is the distance ($p = 0.026$). Mother's age ($p= 1,000$) Mother's education level ($p= 0,083$), knowledge of mothers about immunization (1,000), attitudes of mother about immunization ($p = 0.671$), the availability of the vaccine ($p = 0.073$), the role of health workers ($p = 1,000$), and family support ($p =1,000$) proved to be no relationship. Suggestions for health worker is to increase the number of posyandu to more near with public and health worker came to the house of the baby to be immunized.

Keywords : completeness of the basic immunization, Truko Village, Kangkung, Kendal regency

PENDAHULUAN

Sistem Kesehatan Nasional 2009 menyatakan bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Untuk itu perlu diselenggarakan berbagai upaya kesehatan dengan menghimpun seluruh potensi bangsa Indonesia dengan melakukan upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan.¹

Program pengembangan imunisasi merupakan salah satu kegiatan yang mendapat prioritas dalam sistem kesehatan nasional. Program ini bertujuan untuk melindungi bayi dan balita dari PD3I (Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi) seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, dan campak.² Menurut perkiraan Badan Kesehatan Dunia (WHO), lebih dari 12 juta anak berusia kurang dari 5 tahun yang meninggal setiap tahun di dunia, sekitar 2 juta disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Serangan penyakit tersebut akibat status imunisasi dasar yang tidak lengkap pada sekitar 20% anak sebelum ulang tahun yang pertama.³

Berdasarkan estimasi global yang dilakukan WHO tahun 2007 pelaksanaan imunisasi dapat mencegah kurang lebih 25 juta kematian balita tiap tahun akibat penyakit difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan) dan campak. Di seluruh dunia, cakupan imunisasi polio yang diterima bayi dengan 3 dosis vaksin polio tahun 2007 adalah 82% dan cakupan imunisasi Hepatitis B dengan 3 dosis vaksin adalah 65%. Sedangkan cakupan imunisasi DPT dan Campak masing-masing sebesar 81% dan 82%.⁴

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 besarnya cakupan imunisasi dasar masing-masing antigen adalah BCG 93,5 %; Polio 81,2 %; DPT 80 %; HB 76,8 % dan 91,9 % campak. Jumlah anak dengan imunisasi yang tidak lengkap (*drop out*) tertinggi adalah lima propinsi di Pulau Jawa (55,3% dari angka nasional), yaitu Jawa Timur sebanyak 150.569 anak, Jawa Barat sebanyak 180.788 anak, Jawa Tengah sebanyak 199.030 anak, Banten sebanyak 201.087 anak dan DKI Jakarta sebanyak 154.786 anak.⁵ Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar di seluruh provinsi di Indonesia rata-rata untuk tiap jenis

imunisasi adalah: polio 66,7%; BCG 77,9%; DPT-HB 61,9%; dan campak 74,4%; yang menunjukkan terjadinya penurunan cakupan imunisasi dari tahun 2007 sedangkan berdasarkan kelengkapannya, hanya 53,8% anak usia 12-23 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap.⁶

Di Jawa Tengah sendiri, kasus – kasus PD3I sering kali menimbulkan kejadian luar biasa (KLB). Pada tahun 2004 KLB PD3I menempati urutan ketiga setelah demam berdarah dengue dan keracunan makanan, antara lain KLB campak yaitu sebanyak 65 kejadian dengan 1137 penderita dan 3 kematian, KLB hepatitis di 49 desa dan KLB difteri di 51 desa. Angka kematian tertinggi pada KLB disebabkan oleh tetanus neonatorum sebesar 91%.⁷

Apabila dilihat dari penyebab kematian tersebut, sebenarnya sebagian besar bayi dan anak tidak perlu meninggal, terutama oleh penyakit infeksi, karena semua itu dapat dicegah dengan imunisasi. Daya lindung vaksin difteri, pertusis, tetanus, polio, dan campak berturut – turut 80%, 60 –90%, 90%, 92%, dan 95%. Angka tersebut menunjukkan banyaknya bayi dan anak yang dapat dicegah jatuh sakit bila diberikan vaksin dengan baik.⁸

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal tahun 2012 cakupan imunisasi dasar di seluruh kecamatan rata-rata untuk tiap jenis imunisasi adalah : HB0 100,6%; BCG 102,3%; Polio 104,3%; DPT-HB 104,2%; dan campak 104,2%.⁹ Cakupan Imunisasi Kabupaten Kendal tahun 2012, persentase desa yang telah mencapai UCI (*Universal Childhood Immunization*) dilaporkan sebesar 79,4% berarti masih dibawah target nasional yaitu 90%.

Desa non UCI tahun 2012 menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal meliputi Desa Selokaton dalam Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo 2, Desa Bumiayu dalam Wilayah Kerja Puskesmas Weleri, Desa Kliris dalam Wilayah Kerja Puskesmas Boja 2, Desa Rejosari dalam Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu, dan Desa Truko dalam Wilayah Kerja Puskesmas Kangkung 2.¹⁰ Belum tercapainya target nasional cakupan imunisasi dan UCI sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku masyarakat mengenai imunisasi dan faktor yang lainnya. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Truko Kecamatan Kangkung Kabupaten Kendal.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study* dengan jumlah sampel sama dengan populasi yang didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 32 ibu yang mempunyai balita berumur 10-14 bulan. Faktor – faktor yang diteliti adalah umur ibu, tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang imunisasi, sikap ibu tentang imunisasi, ketersediaan vaksin, jarak, peran petugas kesehatan serta dukungan keluarga. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan instrumen berupa kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Umur Ibu

Berdasarkan tabel 1. Responden dengan imunisasi yang tidak lengkap lebih banyak pada kategori umur tua (>30 tahun) dengan 23,8% dibandingkan pada kategori umur muda (30 tahun) dengan 18,2%.

Tabel 1. Tabulasi Silang Umur Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Umur Ibu	Kelengkapan Imunisasi				Total		<i>P</i> <i>value</i>
	Tidak Lengkap	%	Lengkap	%	%	%	
Tua (>30 tahun)	5	23,8	16	76,2	21	100	1,000
Muda (30 tahun)	2	18,2	9	81,8	11	100	

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi responden dengan umur tua dan imunisasi tidak lengkap berjumlah 5 responden (23,8%), sedangkan yang imunisasi lengkap berjumlah 16 responden (76,2%). Responden dengan umur muda dan imunisasi tidak lengkap berjumlah 2 responden (18,2%), sedangkan yang imunisasi lengkap berjumlah 9 responden (81,8%). Hasil uji *fisher's exact* menunjukkan tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar dimana nilai *p value* = 1,000 lebih besar dari nilai = 0,05 sehingga hipotesis yang mengatakan adanya hubungan antara umur ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar ditolak secara statistik.

Hal ini bertentangan dengan teori yang dikemukakan oleh Anderson bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan salah satunya bergantung pada umur seseorang.¹¹ Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang

dilakukan oleh Savitri yang menyatakan bahwa tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara umur dengan status imunisasi dasar anak.¹²

Tingkat Pendidikan Ibu

Berdasarkan tabel 2. Responden dengan imunisasi yang tidak lengkap lebih banyak pada responden dengan kategori tingkat pendidikan yang tinggi yaitu sejumlah 37,5%. Responden dengan kategori tingkat pendidikan yang rendah yaitu 6,2%

Tabel 2. Tabulasi Silang Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Tingkat Pendidikan Ibu	Kelengkapan Imunisasi				Total		P value
	Tidak Lengkap	%	Lengkap	%	%	%	
Rendah (SMP)	1	6,2	15	93,8	16	100	0,083
Tinggi (>SMP)	6	37,5	10	62,5	16	100	

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa frekuensi responden dengan tingkat pendidikan tinggi dan imunisasi tidak lengkap berjumlah 6 responden (37,5%), sedangkan yang imunisasi lengkap berjumlah 10 responden (62,5%) dan tingkat pendidikan rendah dan imunisasi tidak lengkap berjumlah 1 responden (6,2%), sedangkan yang imunisasi lengkap berjumlah 15 responden (93,8%). Hasil uji *fisher's exact* menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar dimana nilai *p value* = 0,083 lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga hipotesis yang mengatakan adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar ditolak secara statistik.

Hal ini bertentangan dengan teori yang dikemukakan oleh Achmad Djaeni bahwa pendidikan ibu merupakan modal utama dalam penunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya bidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.¹³

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusie Luciana Permata tentang kelengkapan imunisasi dasar anak balita dan faktor-faktor yang berhubungan di Rumah Sakit Mery Cileungsi Hijau Bogor yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan orang tua dengan kelengkapan imunisasi dasar anak balita.¹⁴

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lisna Wati tentang hubungan antara pengetahuan, pendidikan dan informasi ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak 1-5 tahun di Puskesmas Titue Kabupaten Pidie yang menunjukkan bahwa pendidikan ibu berhubungan dengan kelengkapan imunisasi pada anak usia 1-5 tahun.¹⁵

Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi

Berdasarkan tabel 3. Responden dengan imunisasi yang tidak lengkap lebih banyak pada responden dengan kategori pengetahuan ibu tentang imunisasi yang baik yaitu sejumlah 22,2%. Responden dengan kategori pengetahuan ibu tentang imunisasi yang buruk yaitu 21,4%

Tabel 3. Tabulasi Silang Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Pengetahuan Ibu	Kelengkapan Imunisasi				Total		P value
	Tidak Lengkap	%	Lengkap	%	%	%	
Pengetahuan Buruk	3	21,4	11	78,6	14	100	1,000
Pengetahuan Baik	4	22,2	14	77,8	18	100	

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa frekuensi responden dengan pengetahuan baik dan imunisasi tidak lengkap berjumlah 4 responden (22,2%), sedangkan yang imunisasi lengkap berjumlah 14 responden (77,8%) dan pengetahuan buruk dan imunisasi tidak lengkap berjumlah 3 responden (21,4%), sedangkan yang imunisasi lengkap berjumlah 11 responden (78,6%). Hasil uji *fisher's exact* menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar dimana nilai *p value* = 1,000 lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga hipotesis yang mengatakan adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar ditolak secara statistik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Afriani tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak dan pengelolaan vaksin di puskesmas dan posyandu di Kecamatan Beji Kota Depok yang menunjukkan bahwa tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu mengenai imunisasi dengan kelengkapan imunisasi.¹⁶

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adrianus Josiman yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Depok I Yogyakarta.¹⁷

Sikap Ibu tentang Imunisasi

Tabel 4. Tabulasi Silang Sikap Ibu tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Sikap Ibu	Kelengkapan Imunisasi				Total		P value
	Tidak Lengkap	%	Lengkap	%	%	%	
Buruk	2	15,4	11	84,6	13	100	0,671
Baik	5	26,3	14	73,6	19	100	

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa frekuensi responden dengan sikap baik dan imunisasi tidak lengkap berjumlah 5 responden (26,3%), sedangkan yang imunisasi lengkap berjumlah 14 responden (73,7%) dan sikap buruk dan imunisasi tidak lengkap berjumlah 2 responden (15,4%), sedangkan yang imunisasi lengkap berjumlah 11 responden (84,6%). Hasil uji *fisher's exact* menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar dimana nilai *p value* = 0,671 lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga hipotesis yang mengatakan adanya hubungan antara sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar ditolak secara statistik.

Hal ini bertentangan dengan teori yang dikemukakan oleh Saporinah Sadli yang menyatakan bahwa sikap ibu yang positif akan berpengaruh terhadap kesehatan anak. Sikap dicerminkan melalui perilaku dalam menjaga kesehatan anak yang salah satunya dengan melakukan pemeriksaan anak secara lebih teratur.¹⁸ Hasil Penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Hindun tahun 2012 yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna

antara sikap ibu dengan status kelengkapan imunisasi batita dengan nilai *p value* 0,00.¹⁹

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Richa Kurniawati tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada balita usia 1-2 tahun di BPS Ny. Sarifah Jalan Raya Bandung Rejo Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak, bahwa tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar anak.²⁰

Ketersediaan Vaksin

Tabel 5. Tabulasi Silang Ketersediaan Vaksin dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Ketersediaan Vaksin	Kelengkapan Imunisasi				Total		<i>P value</i>
	Tidak Lengkap	%	Lengkap	%	%	%	
Tidak Ada	5	41,7	7	58,3	12	100	0,073
Ada	2	10	18	90	20	100	

Ketersediaan vaksin sangat berpengaruh dengan kelengkapan imunisasi pada anak, karena ketika ibu datang ke pusat pelayanan imunisasi namun vaksin tidak tersedia maka kemungkinan besar ibu tidak mencari tempat lain untuk mengimunisasi anaknya sehingga angka ketidaklengkapan imunisasi semakin besar.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi responden yang menyatakan ada ketersediaan vaksin dan imunisasi tidak lengkap berjumlah 2 responden (10%), sedangkan yang imunisasi lengkap berjumlah 18 responden (90%) dan yang menyatakan tidak ada ketersediaan vaksin dan imunisasi tidak lengkap berjumlah 5 responden (41,7%), sedangkan yang imunisasi lengkap berjumlah 7 responden (58,3%). Hasil uji *fisher's exact* menunjukkan tidak ada hubungan antara ketersediaan vaksin dengan kelengkapan imunisasi dasar dimana nilai *p value* = 0,073 lebih besar dari nilai = 0,05 sehingga hipotesis yang mengatakan adanya hubungan antara ketersediaan vaksin dengan kelengkapan imunisasi dasar ditolak secara statistik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Afriani yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara ketersediaan vaksin dengan kelengkapan imunisasi.

Jarak

Tabel 6. Tabulasi Silang Jarak dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Jarak	Kelengkapan Imunisasi				Total		P value
	Tidak Lengkap	%	Lengkap	%	%	%	
Dekat	3	12	22	88	25	100	0,026
Sedang	4	57,1	3	42,9	12	100	

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi kediaman/rumah responden dengan jarak dekat dan imunisasi tidak lengkap berjumlah 3 responden (12%), sedangkan yang imunisasi lengkap berjumlah 22 responden (88%) dan kediaman/ rumah responden dengan jarak sedang dan imunisasi tidak lengkap berjumlah 4 responden (57,1%), sedangkan yang imunisasi lengkap berjumlah 3 responden (42,9%) serta tidak ada responden yang berjarak jauh baik untuk imunisasi lengkap ataupun tidak lengkap. Hasil uji *fisher's exact* menunjukkan ada hubungan antara jarak dengan kelengkapan imunisasi dasar dimana nilai *p value* = 0,026 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga hipotesis yang mengatakan adanya hubungan antara jarak dengan kelengkapan imunisasi dasar diterima secara statistik.

Hal ini sesuai dengan penelitian Razak yang menyatakan bahwa jarak merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keinginan responden untuk pergi ke pelayanan kesehatan. Semakin jauh pelayanan kesehatan semakin enggan responden pergi ke pelayanan kesehatan.²¹ Hasil penelitian ini juga didukung oleh teori yang kemukakan Depkes RI dalam Mulati jarak tempat tinggal suatu keluarga dengan tempat fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu kendala bagi seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan namun hal itu dapat diatasi dengan semangat dan kemauan orang tua untuk mengimunitasikan anaknya karena imunisasi itu tidak dilakukan setiap hari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nyimas Nur Khotimah dan Rusnelly yang menyatakan ada hubungan jarak tempat tinggal dengan peranan ibu dalam memberikan imunisasi bagi anaknya.²² Hasil penelitian ini tidak sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Arie Prayogo, bahwa tidak ada hubungan antara jarak pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi.²³

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian teori diatas menurut analisi peneliti jarak dan tempat tinggal sering kali menjadi kendala mendapatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tinggal di pedesaan karena belum didukung oleh alat transportasi yang memadai. Berbeda dengan masyarakat yang hidup di perkotaan yang telah didukung oleh alat transportasi yang memadai sehingga jarak tempat tinggal tidak lagi menjadi kendala untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Peran Petugas Kesehatan

Tabel 7. Tabulasi Silang Peran Petugas Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Peran Petugas Kesehatan	Kelengkapan Imunisasi				Total		P value
	Tidak Lengkap	%	Lengkap	%	%	%	
Buruk	3	23,1	10	76,9	13	100	1,000
Baik	4	21,1	15	78,9	19	100	

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa frekuensi responden yang menyatakan peran petugas kesehatan yang baik dan imunisasi tidak lengkap berjumlah 4 responden (21,1%), sedangkan yang imunisasi lengkap berjumlah 15 responden (78,9%) dan responden yang menyatakan peran petugas kesehatan buruk dan imunisasi tidak lengkap berjumlah 3 responden (23,1%), sedangkan yang imunisasi lengkap berjumlah 10 responden (76,9%). Hasil uji *fisher's exact* menunjukkan tidak ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar dimana nilai *p value* = 1,000 lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$ sehingga hipotesis yang mengatakan adanya hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar ditolak secara statistik.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan teori yang kemukakan oleh Effendi dalam mulati yang menyatakan peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial yang konstan. Seorang petugas kesehatan mempunyai peran sebagai seorang pendidik, peran ini dilakukan dengan membantu klien dan

keluarga dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku klien dan keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan selain itu juga petugas kesehatan merupakan tempat konsultasi terhadap masalah atau perilaku kesehatan yang didapat.²⁴

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ari Prayogo dalam penelitiannya tentang kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara peran kader dan petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 1-5 tahun.²⁵

Dukungan Keluarga

Tabel 8. Tabulasi Silang Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Dukungan Keluarga	Kelengkapan Imunisasi				Total		P value
	Tidak Lengkap	%	Lengkap	%	%		
Buruk	1	25	3	75	4	100	1,000
Baik	6	21,4	22	78,6	28	100	

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa frekuensi responden yang mempunyai dukungan keluarga baik dan imunisasi tidak lengkap berjumlah 6 responden (21,4%), sedangkan yang imunisasi lengkap berjumlah 22 responden (78,6%) dan responden yang mempunyai dukungan keluarga buruk dan imunisasi tidak lengkap berjumlah 1 responden (25%), sedangkan yang imunisasi lengkap berjumlah 3 responden (75%). Hasil uji *fisher's exact* menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar dimana nilai *p value* = 1,000 lebih besar dari nilai = 0,05 sehingga hipotesis yang mengatakan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar ditolak secara statistik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gunawan dalam penelitiannya tentang pengaruh karakteristik ibu dan lingkungan sosial budaya terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi 0-7 hari di Kabupaten Langkat yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang

signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi 0-7 hari.²⁶

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nyimas dan Rusnelly tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan peran serta ibu membawa anaknya diimunisasi di Desa Sugih Waras Kecamatan Rambang Kabupaten Muara Enim tahun 2008 yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan peran serta ibu membawa anaknya diimunisasi dengan nilai *p value* = 0,003.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan faktor – faktor yang terbukti ada hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Truko adalah jarak ($p=0,026$). Sedangkan umur ibu ($p=1,000$), tingkat pendidikan ibu ($p=0,083$), pengetahuan ibu ($p=1,000$), sikap ibu ($p=0,671$), ketersediaan vaksin ($p=0,073$), peran petugas kesehatan ($p=1,000$), dan dukungan keluarga ($p=1,000$) terbukti tidak ada hubungan. Disarankan untuk petugas kesehatan untuk meningkatkan pemantauan pelaksanaan imunisasi baik kualitas maupun cakupan imunisasi, koordinasi serta kerja sama dengan dokter praktek dan bidan swasta agar melaporkan data balita yang telah diimunisasi kepada pihak puskesmas sehingga dapat membantu menyukseskan program pemerintah mengenai imunisasi dasar wajib bagi balita

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Sistem Kesehatan Nasional*. 2009
2. IDAI. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2008
3. World Health Organization Dan Unicef Dalam Ika. 2009
4. World Health Organization Dalam Nita Mardiah. 2008
5. Pusat Komunikasi Dan Informasi Departemen Kesehatan Dalam Adi Huny. 2009
6. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Ri. 2010
7. Departemen Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2004

8. Delan Astrianzah, *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu, Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita (Skripsi)*. 2011
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. *Profil Kesehatan Kabupaten Kendal*. 2012
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. *Laporan Cakupan Universal Child Immunization*. 2012
11. Momon Sudarma, *Sosiologi Untuk Kesehatan*, Salemba Medika Jakarta 2008
12. Savitri,. 2009, *Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Tepat Waktu Pada Anak Usia 12 Bulan Di 16 Kabupaten Provinsi Ntt (Analisis Data Survei Kesehatan Ibu Dan Anak Di Provinsi Ntt 2007)*, [Tesis]. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok
13. Achmad Djaeni. 2000. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Profesi Di Indonesia*. Jakarta : Dian Rakyat.
14. Lisnawati *Hubungan Pengetahuan, Pendidikan Dan Informasi Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak 1-5 Tahun Di Puskesmas Titeu Kabupaten Pidie (Skripsi)*, 2013
15. Adrianus Josiman, *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok I Yogyakarta*, 2012
16. Tri Afriani, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Dan Pengelolaan Vaksin Di Puskesmas Dan Posyandu Kecamatan Beji Kota Depok (Tesis)*, 2013
17. Saparinah Sadli, *Berbeda Tapi Setara*, Jakarta : Kompas Media Nusantara, 2010
18. Jurnal Kesehatan Penerbit : Politeknik Kesehatan Palembang Volume 1 No. 5 Desember 2009.
19. Richa Kurniawati, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita Usia 1-2 Tahun Di Bps Ny. Sarifah Sriyatmo Jl. Raya Bandung Rejo Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak*.
20. Razak. *Pemanfaatan Pelayanan Masyarakat Pesisir*, Studi Ekonomi kesehatan, FKM Unhas, Makassar, Kalammedia Pustaka 2000

21. *ILMIAH Volume II1 No.1, 2010 Nyimas & Rusnelly. Faktor Peran serta Ibu*
ISSN: 1979-0759
22. Arie Prayogo, *Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 1 – 5 tahun,*
2009
23. Mulati, Desi, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi*
Dasar Lengkap Pada Balita Dikelurahan Gandus Palembang Tahun 2009.
STIK Siti Khadijah, Palembang (Skripsi), 2009