

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR BALITA
DI PUSKESMAS TANAH GARAM
KOTA SOLOK TAHUN 2016**

SKRIPSI



**OLEH:
YULIA TRISYANI
1214202213**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016 FAKTOR-FAKTOR YANG**

**BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN
IMUNISASI DASAR BALITA
DI PUSKESMAS TANAH GARAM
KOTA SOLOK TAHUN 2016**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu
Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Ilmu Keperawatan**



**OLEH:
YULIA TRISYANI
1214202213**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

**PANITIA SEMINAR SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI**

Bukittinggi, 15 April 2016

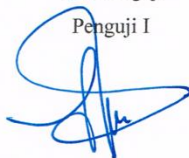
Moderator



Ns. Silvia, M.Biomed

Tim Penguji

Penguji I



Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes

Penguji II



Ns. Wenny Lazdia, S.Kep. MAN

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan
Imunisasi Dasar Balita Di Puskesmas Tanah Garam Kota
Solok Tahun 2016

Nama : Yulia Trisyani
NIM : 1214202213

Skripsi ini telah disetujui, dan diseminarkan dihadapan Tim Penguji
STIKes Fort De Kock Bukittinggi pada tanggal 15 April 2016.

Bukittinggi, 15 April 2016

Komisi pembimbing

Pembimbing I

Ns. Silvia, M.Biomed

Pembimbing II

Ns. Fitrianola Rezki, S.Kep.M.Kep

PENGESAHAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI

KETUA



Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M.Kes



Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan

Maka apa bila telah selesai satu urusan

Kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan lain dan hanya

Kepada tuhanmu lah hendaknya kamu berharap (Q.S Alam nazyah : 1-8)

Sebuah karya yang telah selesai , setiap jalan telah telampaui

Namun ku sadari, ini bukanlah akhir dari sebuah cita-cita

Bukanlah akhir dari perjalanan hidup

Ya allah.....

Hambamu menyadari sepenuhnya apa yang hamba perbuat

Sampai detik ini belum berakti apa-apa

Bila dibandingkan dengan dengan cucuran keringat mereka

Karenanya ya allah hamba memohon jadikanlah keringat mereka

Sebagai kendaraan saat dalam kepayahan

Dan jadikan lah setetes air mata mereka

Sehingga penyejuk dikala dalam bahagia

Ya allah.....

Begitu hangat dekapan kasih sayanng-Mu

Begitu indah debar hariku saat ku sebut nama-Mu

Begitu damai jiwaku saat berlutut dihadapan-Mu

Semesta nikmat telah kau beriakan padaku

Hingga ku gapai satu dari setiap impianku

Izinkanlah aku menggapai kemuliaan-Mu

*Dan.... Ridhoilah langkahku dalam kehidupan yang kau
anugerahkan*

Seiring rasa syukurku pada-mu ya allah

Teristimewa ku persembahkan sekeping keberhasilan ini

Kepada orang yang paling aku cintai di dunia ini mama

Sebagai buahh doa dan mutiaramu dari keringatmu

Kasih yang begitu tulus dalam kesederhanaan

Tampa kenal lelah dan letih demi suatu cita-cita anakmu

Segala ketabhan tlah dilalui

Aku bangga.....pada ketegaranmu mama dan hanya berkat doa mu

Dan perjuanganmu aku dapt meraih semuanya

Untuk kakak dan adikku dan orang yang tersayang

Yang selalu memberikan support

Untuk sobat-sobatku yang selalu setia menemani

Dan membantuku dengan tulus serta mendengarkan keluh kesahku

Untuk teman-teman PSIK 12 yang senasib dan seperjuangan

Akhirnya terima kasih ya allah.....

Betapa besarnya kasih sayang-Mu dalam menyertai ku

Sehingga keberhasilan ini menjadi titik awal langkahku

Dimasa yang akan datang

Amien

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Identitas

Nama	: Yulia Trisyani
Tempat tanggal lahir	: Solok 19 Juli 1993
Negeri asal	: kota Solok
Agama	:Islam
Kebangsaan	:Indonesia
Jumlah saudara	: 4 (empat)
Anak ke	: 4
Alamat	:jln. KH. Deawantoro, kota solok

II. Nama orang tua

Nama ayah	:Mardanisal (alm)
Pekerjaan	: -
Nama ibu	: Efridagusti
Pekerjaan	:Wiraswasta
Agama	:Islam
Alamat	: Jln. KH. Dewantoro, kota solok

III. Riwayat pendidikan

- | | |
|------------------------------------|--------------|
| 1. SD 21 PPA Kota Solok | :2001 - 2006 |
| 2. SMP O6 Kota Solok | :2006 - 2009 |
| 3. SMA 03 Kota Solok | :2009 - 2012 |
| 4. STIKes FORT DE KOCK Bukittinggi | :2012 - 2016 |

**FORT DE KOCKHEALTH COLLEGE
THE STUDY PROGRAM OF NURSING SCIENCE**

Research, April 2016

YULIA TRISYANI

**Factors That Deals With Completeness Immunization Basic Complete In
Toddlers At Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Year 2016**

x+ 55Page, 7 Table, 2 Scheme, 15 Attachment

ABSTRACT

Immunization is the efforts made deliberately gives immunity (immunity) on a baby or child in order to avoid of an illness.The purpose of the factors that deals with basic completeness immunization complete in toddlers in puskesmas salt city land solok 2016 .

The kind of research this is descriptive analytic to a draft cross sectional study with the sample of the 54 mother who coming to do immunization.Technique the sample collection with a purposif of sampling criteria inclusion.Data analysis covering anlisa univariat and analysis of bivariat use test chi square.

The results of the study recorded from 54 there were 20 respondents with knowledge low (37 %) 34 respondents their knowledge high (63 %).And there are 31 respondents with support families (57,4 %) , 23 respondents by not having family encouragement (41,6 %) . Analysis bivariat obtained between knowledge ($p = 0,001$ and family encouragement ($p = 0,003$ with completeness immunization in toddlers at puskesmas saline soil city solok 2016.

So can be concluded that knowledge , family encouragement relating to completeness immunization a base on toddlers.For it is expected to all levels of society especially mother that have toddlers to will further develop knowledge of the importance of immunization motivated to furnish immunization the basis for toddlers and is expected to health workers can do counseling by means of more effective and evaluate the effectiveness of any performance posyandu cadres for it.

Keyword: immunization , knowledge , family encouragement list .

Bibliography:33 (2002-2015)

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK BUKITINGGI
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN**

Skripsi, April 2016

YULIA TRISYANI

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar
Lengkap Pada Balita Di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2016**

x+ 55 Halaman, 7 Tabel, 2 Skema, 15 Lampiran

ABSTRAK

Imunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan (imunitas) pada bayi atau anak sehingga terhindar dari suatu penyakit. Tujuan faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada balita di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2016.

Jenis penelitian ini adalah Deskriptif Analitik dengan rancangan *Cross Sectional Study* dengan jumlah sampel 54 ibu yang datang untuk melakukan imunisasi. Teknik pengambilan sampel dengan purposif Sampling dengan kriteria inklusi. Analisa data meliputi analisa univariat dan analisa bivariat menggunakan uji chi square.

Hasil penelitian tercatat dari 54 terdapat 20 responden dengan pengetahuan rendah (37%) 34 responden pengetahuannya Tinggi (63%). Dan terdapat 31 responden dengan dukungan keluarga (57,4%), 23 responden dengan tidak memiliki dukungan keluarga (41,6%). Analisa bivariat didapatkan antara pengetahuan ($p=0,001$) dan dukungan keluarga ($p= 0,003$) dengan kelengkapan imunisasi pada balita di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2016.

Jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, dukungan keluarga berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita. Untuk itu diharapkan kepada semua lapisan masyarakat khususnya ibu yang memiliki balita untuk dapat lebih meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya imunisasi agar ibu termotivasi untuk melengkapi imunisasi dasar bagi balita dan diharapkan tenaga kesehatan dapat melakukan penyuluhan dengan cara yang lebih efektif dan mengevaluasi efektifitas kinerja setiap kader posyandu.

Kata kunci : Imunisasi, Pengetahuan, Dukungan Keluarga

Daftar pustaka : 33 (2002-2015)

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul : ” **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2016**”.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan SI pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi. Terima kasih penulis ucapkan kepada orang tua dan keluarga penulis yang telah banyak memberikan dorongan baik moril maupun materil serta kepada Ibu Ns. Silvia M.Biomed selaku pembimbing I dan Ibu Ns. Fitriana Rezkiki, S.Kep, M.Kep sebagai pembimbing II yang telah banyak memberikan pengarahan, masukan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M.Kes selaku ketua STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan fasilitas untuk kelancaran pendidikan.
2. Ibu Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan motivasi kepada kami selama perkuliahan.

3. Staf Dosen STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan Ilmu, bekal dan bimbingannya selama perkuliahan.
4. Sembah sujud penulis kepada kedua orang tua yang telah memberikan Do'a restunya kepada penulis secara moril, material, dan spiritual serta kasih sayang darinya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Semua teman-teman dan semua pihak yang telah mendukung dan membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis telah berusaha semaksimal mungkin untuk menyempurnakan Skripsi ini, namun apabila terjadi kesalahan atau kekurangan penulis mengharapkan masukan dan saran demi kesempurnaannya. Akhirnya kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, April 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN PERSEMBAHAN	
ABSTRACK	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang lingkup Penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep pengetahuan	9
B. Konsep dukungan keluarga	16
C. Konsep Imunisasi	21
D. Kerangka teori	29

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep	30
B. Defenisi Operasional	31
C. Hipotesis	32

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian	33
C. Populasi, sampel dan teknik sampling	33
D. Cara Pengumpulan Data	35
E. Cara Pengolahan data	36
F. Teknik Analisa Data	37
G. Etika Penelitian	38

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat	
----------------------	--

1. Pengetahuan.....	40
2. Dukungan keluarga	41
3. Imunisasi dasar	41

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi	42
2. Hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi.....	43

BAB VII PEMBAHASAN

A. Univariat	45
B. Bivariat	49

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan.....	52
B. Saran	53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi	16
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	32
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi pengetahuan responden di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2016	40
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dukungan keluarga responden di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2016	41
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi imunisasi dasar pada balita di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2016.....	41
Tabel 5.1 Hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar balita di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2016.....	42
Tabel 5.2 Hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar balita di Puskesmas Tanah Garaam Kota Solok tahun 2016.....	43

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori	30
Skema 3.1 Kerangka Konsep	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lembaran Persetujuan
Lampiran 3	Kisi-Kisi Kuesioner
Lampiran 4	Kuesioner
Lampiran 5	Lembar Observasi
Lampiran 6	Master Table
Lampiran 7	Hasil SPSS
Lampiran 8	Dokumentasi
Lampiran 9	Surat Izin Pengambilan Data Dari Kesbangpol
Lampiran 10	Surat Dari Dinas Kesehatan Kota Solok
Lampiran 11	Surat Telah Melakukan Penelitian Di Posyandu
Lampiran 12	Surat Penelitian dari Puskesmas Tanah Garam Kota Solok
Lampiran 13	Surat Keterangan Telah Melakukan Analisa Data Spss
Lampiran 14	Lembar Konsultasi Pembimbing 1
Lampiran 15	Lembar Konsultasi Pembimbing 2

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pencapaian derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari capaian indikator pelayanan kesehatan dan capaian program kesehatan, yang meliputi indikator angka harapan hidup, angka kematian, angka kesakitan, dan status gizi masyarakat. Upaya mewujudkan kesehatan tersebut difokuskan pada usaha promotif dan preventif meliputi KIA-KB, imunisasi, perbaikan gizi masyarakat, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan dan pengendalian penyakit, dan upaya kesehatan lain sesuai risiko dan masalah utama kesehatan di wilayah setempat, dengan mengacu pada pencapaian target Standar Pelayanan Minimal (SPM) serta target MDGs Bidang Kesehatan tahun 2015. (Agusti 2014,p.1).

Salah satu penyebab kematian bayi dan balita adalah penyakit infeksi. Secara global, pada tahun 2010, dari total angka kematian balita yakni sebesar 7,6 juta anak, sekitar 1,4 juta (18%) kematian diantaranya disebabkan oleh pneumonia. Angka tersebut menunjukkan betapa ganasnya pneumonia bagi balita di dunia hingga menempatkannya sebagai pembunuh nomor satu pada anak balita. Oleh karena itu diperlukan kekebalan tubuh yang diberikan dalam bentuk imunisasi (Makamban,dkk 2014).

Imunisasi merupakan upaya pencegahan primer yang efektif untuk mencegah terjangkitnya penyakit infeksi. Dengan demikian angka kejadian

penyakit infeksi akan menurun, kecacatan serta kematian yang di timbulkannya pun akan berkurang (WHO 2008).

WHO memperkirakan kasus TBC di Indonesia merupakan nomor 3 terbesar di dunia setelah Cina dan India dengan asumsi prevalensi BTA (+) 130 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kematian akibat difteri di Indonesia sekitar 15%. Selain itu sejak tahun 1991, kasus pertusis muncul sebagai kasus yang sering dilaporkan di Indonesia, sekitar 40% kasus pertusis menyerang balita. Kemudian insiden tetanus di Indonesia untuk daerah perkotaan sekitar 6-7/1000 kelahiran hidup, sedangkan di pedesaan angkanya lebih tinggi sekitar 2-3 kalinya yaitu 11-23/1000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian kira-kira 60.000 bayi setiap tahunnya. Selanjutnya, Hepatitis B diperkirakan menyebabkan sedikitnya satu juta kematian/tahun. Sedangkan untuk kasus polio, data terakhir melaporkan secara total terdapat 295 kasus polio 1 yang tersebar di 10 Provinsi dan 22 kabupaten/kota di Indonesia. Terakhir kasus campak, di Indonesia angka kejadian campak tercatat 30.000 kasus per tahun yang dilaporkan (Agusti 2014,p.2).

Laporan nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, persentase anak umur 12-23 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap menurut provinsi di Indonesia sebesar 53,8% meningkat dari 46,2% pada tahun 2007. Namun meskipun terjadi peningkatan pencapaian imunisasi dasar lengkap berdasarkan provinsi di Indonesia pada tahun 2007 hingga 2010, pencapaian imunisasi pada bayi tersebut belum merata untuk seluruh provinsi di Indonesia (Agusti 2014,p.3).

Riset kesehatan dasar tahun 2013 menunjukkan cakupan imunisasi secara nasional bayi dengan usia 12-23 bulan yaitu 59,2% sudah mendapatkan imunisasi lengkap 32,1% tidak lengkap dan 8,7% tidak diimunisasi. Berdasarkan jenis imunisasi persentase tertinggi adalah BCG 87,6% dan terendah DPT-HB3 75,6%. (Lumangkun 2013.p.2)

Imunisasi lengkap tahun 2007 di Sumatera Barat ada 45,9%, tidak lengkap 42,7% dan tidak mendapat imunisasi 11,4%. Mengalami peningkatan imunisasi dasar lengkap 2,2% pada tahun 2010, dengan persentase anak yang memperoleh imunisasi lengkap ada 48,1%, tidak lengkap 32,7% dan tidak mendapat imunisasi 19,2%. Namun, Sumatera Barat hanya berada pada urutan ke 19 dari 33 provinsi dan termasuk salah satu provinsi dengan cakupan imunisasi di bawah persentase nasional (Agusti 2014.p.3)

Data mutakhir dari Direktorat Surveilans Epidemiologi, Imunisasi, dan Kesehatan Matra, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan Indonesia, pada tanggal 27 Mei 2011 menunjukkan angka cakupan imunisasi di tahun 2010 adalah campak 89,5%, DTP-3 90,4%, polio-4 87,4%, dan hepatitis B-3 mencapai 91%. Dari data yang ada, terlihat angka cakupan imunisasi dasar di Indonesia sudah cukup tinggi, namun pada beberapa daerah masih ditemukan angka cakupan di bawah standar nasional (Depkes RI 2011)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan tahun 2014 imunisasi lengkap di puskesmas dikota Solok belum mencapai target *Universal Child Immunization* (UCI) ada yang mengalami penurunan dan ada yang

mengalami peningkatan dari masing- masing pukesmas. Puskesmas di Kota Solok terdiri dari Puskesmas Tanjung Paku, Tanah Garam, KTK, Dan Anambalimo. Puskesmas Tanah Garam adalah salah satu puskesmas yang belum mencapai target kelengkapan imunisasi dasar balita. Dari data yang didapatkan ada penurunan yang mana data pada bulan desember tahun 2014 (95%) sedangkan pada bulan July 2015 (65%) belum mencapai target *Universal Child Immunization* (UCI) . UCI merupakan suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi (anak di bawah umur 1 tahun) dan untuk mencapai target 100% pada tahun 2015.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar meliputi beberapa hal, salah satunya yang disampaikan oleh Suparyanto (2011) imunisasi balita antara lain adalah pengetahuan, pekerjaan, dukungan keluarga, fasilitas posyandu, lingkungan, sikap, tenaga kesehatan, penghasilan dan pendidikan. Penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa, pengetahuan ibu (Anini, 2010), pendidikan ibu (Nyimas, 2008), pekerjaan ibu (Mursyida, 2013), paritas ibu (Ariani, 2012), peran petugas kesehatan (Sabariah, 2007 dan dukungan keluarga (Marlia, 2006) memiliki hubungan yang bermakna dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi dan balita.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan bukan berarti seorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini

mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja. Kurangnya pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi dasar bayi akan berdampak pada kelengkapan imunisasi dasar bayi tersebut (Notoatmodjo 2007.p.16)

Menurut Sarwono (2003) dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Berdasarkan penelitian lumangkun,dkk 2014 mengatakan ada hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan data yang didapat di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tentang kelengkapan imunisasi balita pada bulan Oktober tahun 2015 dengan sasaran 292 balita yang terdiri dari laki-laki 145 balita, dan perempuan 147 balita. Tetapi hanya 54 balita yang hadir, balita yang hadir 30 dengan imunisasi lengkap dan 24 balita lainnya belum mendapatkan imunisasi lengkap. Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok melalui wawancara sebanyak 10 ibu yang mempunyai balita, 5 dari ibu balita yang di wawancara mengatakan alasan dari ibu yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap dikarenakan mereka kurangnya pengetahuan tentang imunisasi yang mana menurut ibu hanya satu imunisasi sudah cukup untuk balitanya dan 5 ibu balita lainnya mengatakan dukungan keluarga terutama suami yang melarang istrinya untuk membawa balitanya melakukan imunisasi dikarenakan setelah balitanya di imunisasi balita sering menangis dan badan panas.

Mengacu dari data-data dan uraian yang telah dijabarkan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang Berhubungan dengan kelengkapan imunisasi balita di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok 2015.

B. Rumusan masalah

Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada faktor-faktor yang Berhubungan dengan kelengkapan imunisasi balita di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2016

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor- faktor yang Berhubungan dengan kelengkapan imunisasi balita di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2016

2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi pengetahuan ibu di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2016
- b. Diketuinya distribusi frekuensi dukungan keluarga di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2016
- c. Diketuinya distribusi frekuensi kelengkapan imunisasi balita di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2016
- d. Diketuinya hubungan pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi balita di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2016

- e. Diketuinya hubungan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi balita Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2016

D. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi balita di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2016.

2. Bagi instansi pendidikan

Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa jurusan keperawatan dan perbandingan untuk penelitian dengan masalah yang sama dan juga untuk referensi dalam melakukan penelitian ilmiah.

3. Bagi puskesmas

Diharapkan penelitian ini dijadikan bagi puskesmas tanah garam kota solok dalam membuat kebijakan selanjutnya untuk meningkatkan presentase kelengkapan imunisasi dasar balita dengan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar balita. Sehingga bisa menjadi acuan bagi puskesmas melalui intervensi lebih lanjut.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai referensi, informasi dan bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

E. Ruang lingkup penelitian

Penelitian ini membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan kelengkapan imunisasi balita di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah *Deskriptif Analitik* dengan disain penelitian *Cross Sectional* yang mana variabel independen (pengetahuan ibu, dan dukungan keluarga) dan variabel dependen (kelengkapan imunisasi dasar). Dalam penelitian ini yang akan menjadi populasi adalah semua ibu yang membawa anak balita untuk imunisasi di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2016 yang berjumlah 54 balita. Sampel yang di ambil *total sampling*. alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner disertai wawancara. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember tahun 2016 di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2016

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo 2007,p.143). Pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan perilaku seseorang karena pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan masyarakat. Pengetahuan yang meningkat dapat mengubah persepsi masyarakat tentang penyakit. Meningkatnya pengetahuan kebiasaan masyarakat dari yang positif menjadi lebih positif, selain itu pengetahuan juga membentuk kepercayaan (Notoatmodjo 2003). Berdasarkan definisi-definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu dan sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang meningkat dapat mempengaruhi dan mengubah sikap, persepsi dan kebiasaan seseorang. Pengetahuan imunisasi adalah dimana seseorang mengetahui tentang imunisasi. Agar

mendapatkan kepercayaan masyarakat terhadap imunisasi dibutuhkan banyak pengetahuan tentang imunisasi secara benar.

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*) (Notoatmodjo 2007,p.144). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangannya yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk mrnggunkan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen- komponen, tetapi msih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriterai yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan enam tingkatan diatas.

Pengetahuan yang domain sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang seperti tindakan mengimunisasi bayi. Tingkatan pengetahuan tentang imunisasi dapat dilihat dari seseorang mengingat tentang pengertian imunisasi dan

menjelaskan secara benar serta mengaplikasikan yang telah dipelajari kedalam kehidupan sehari-hari. Kemudian menganalisis, menghubungkan dan melakukan kebiasaan imunisasi untuk bayinya.

7) Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut (Notoatmodjo 2012,p.11) adalah sebagai berikut:

a) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

(1) Cara coba salah (Trial and Error)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

(2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagi prinsip orang lain yang menerima dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa menguji dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris atau penalaran sendiri.

(3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

b) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer dengan metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626) kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah. Dapat disimpulkan cara memperoleh pengetahuan adalah dengan cara memecahkan masalah sampai masalah tersebut dipecahkan, cara otoritas tanpa menguji kebenarannya atau dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh. Sekarang cara yang digunakan atau disebut adalah metode penelitian ilmiah atau penelitian ilmiah.

8) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a) Faktor internal

(1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk

mendapat informasi misalnya hal- hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003.p.95), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

(2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003) dalam buku Wawan&Dewi (2010), pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

(3) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003) dalam buku Wawan&Dewi (2010), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Dari segi kepercayaan masyarakat

seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

b) Faktor Eksternal

(1) Faktor Lingkungan

Menurut Ann Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003), lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

(2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

9) Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2008) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : hasil presentase 76% – 100%
- b. Cukup : hasil presentase 57% - 75%
- c. Kurang : hasil presentase <56 %

B. Dukungan Keluarga

1. Pengertian

Menurut (Ditarahmaika 2015.p.29:Sarwono 2003) dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Menurut Santono (2001) dukungan yaitu suatu usaha untuk menyokong sesuatu atau suatu daya upaya untuk membawa sesuatu. Bailon dan Maglaya dalam Setiadi (2008) menyatakan, bahwa keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka hidup dalam satu rumah tangga, melakukan interaksi satu sama lain menurut peran masing-masing, serta menciptakan dan mempertahankan suatu budaya.

Sudiharto (2007), menyatakan setiap anggota keluarga mempunyai struktur peran formal dan informal, misalnya ayah mempunyai peran formal sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah. Struktur keluarga meliputi kemampuan berkomunikasi, kemampuan keluarga saling berbagi, kemampuan sistem pendukung diantara anggota keluarga, kemampuan perawatan diri dan kemampuan menyelesaikan masalah. Friedman (2003) dukungan keluarga merupakan bagian integral dari dukungan sosial. Dampak positif dari dukungan keluarga adalah

meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan.

Hasil penelitian Siswandoyo, dalam (Marlia 2006) ibu-ibu yang didukung keluarga memiliki bayi dengan status imunisasi lengkap (79,6%), sebaliknya ibu-ibu yang tidak didukung keluarga memiliki bayi status imunisasi tidak lengkap (12,04%) . Effendi (1999) yang menyatakan bahwa keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai upaya mendapatkan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian Khotimah (2010) mengungkapkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pengetahuan ibu dengan peran serta ibu membawa anaknya untuk diimunisasi.

Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu (pasien), keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya. Melakukan penyuluhan bagi keluarga mengenai pentingnya imunisasi anak yang bekerja sama dengan perangkat desa dan petugas kesehatan, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran keluarga akan pentingnya imunisasi bagi anak sehingga dapat meningkatkan dukungan keluarga terhadap kunjungan ibu untuk mengimunitasikan anaknya (Khotimah, 2010).

2. Fungsi pokok keluarga

Fungsi keluarga biasanya didefinisikan sebagai hasil kosenkuesi dari struktur keluarga . Adapun fungsi keluarga (Zaidin 2010,p.11 : Friedman 2009) adalah

- a. Fungsi efektif (fungsi pemeliharaan kepribadian) : untuk pemenuhan kebutuhan psikologis, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.
- b. Fungsi sosialisasi dan fungsi penempatan sosial : proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan
- c. Fungsi reproduktif : untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
- d. Fungsi ekonomis : untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti, sandang, pangan dan papan.
- e. Fungsi perawatan kesehatan : untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan

3. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan (Zaidin 2010,p.12 : Friedman 2009) 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan yaitu:

- a. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar terjadinya

- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang cept, sesuai dengan keadaan keluarga, dengP an pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memeutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehtan dpat dikurangi atau bahkan teratasi.

- c. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melalukan tindakan untuk pertolongan pertama atau kepelayanan kesehatn untuk memperoleh tindak lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
- d. Mempertahankan suasa dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembanagn kepribadian anggota keluarga
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehtan (pemanfaatan fasilitas kesehtan yang ada).

4. Bentuk dukunagn keluarga

ada 4 bentuk dukungan keluarga (Rozandi 2014, p. 17: Marlyn 2008)

- a. Dukungan emosional (emosional suport)

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu pengusaaan terhadap emosi. Meliputi ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap anggota

keluarga yang sedang sakit dan memerlukan pengobatan (misalnya: umpan balik, penegasan)

b. Dukungan penghargaan (appraisal assistance)

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas anggota.

c. Dukungan materil (tangibile assistance)

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan kongrit, mencakup bantuan langsung seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong dengan pekerjaan waktu mengalami stres.

d. Dukungan informasi (informasi support)

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia, mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran atau umpan balik. Bentuk dukungan keluarga yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian nasehat atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari dan pengobatan. Dukungan keluarga juga merupakan perasaan individu yang mendapat perhatian, disenangi, dihargai dan termasuk bagian dari masyarakat.

5. Sumber dukungan keluarga

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal. keluarga (Rozandi 2014, p. 18; Friedman 2008).

Dukungan keluarga dapat dikatakan baik jika keluarga memberikan waktu, tenaga dan pikiran bagi balitanya untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

C. Imunisasi

1. Pengertian imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap berbagai penyakit, sehingga dengan imunisasi diharapkan bayi dan anak tetap tumbuh dalam keadaan sehat (Azzis Alimul Hidayat, 2008, p. 54).

Imunisasi merupakan bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita. Dengan imunisasi, berbagai penyakit seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, poliomielitis, dan campak dapat dicegah (Nanny, 2010, p. 129).

Imunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan (imunitas) pada bayi atau anak sehingga terhindar dari penyakit (Supartini 2004,p. 173).

Imunisasi adalah berasal dari kata imun, kekebalan atau resisten. Anak di imunisasi berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit, tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain (Notoadmojo, 2003.p.37).

2. Manfaat imunisasi

Imunisasi sangat penting untuk bayi terhadap penyakit-penyakit yang menular, yang bahkan bisa membahayakan jiwa. Imunisasi juga merupakan upaya untuk pemusnahan penyakit secara sistematis dan imunisasi bertujuan untuk agar zat kekebalan tubuh balita terbentuk sehingga resiko untuk mengalami penyakit-penyakit yang bersangkutan lebih kecil. Tujuan diberikan imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu

3. Macam- macam imunisasi

Macam-macam imunisasi dibagi menjadi dua macam diantaranya adalah: (Aziz 2008,p.54).

a. Imunisasi aktif

Imunisasi aktif merupakan pemberian zat sebagai antigen yang diharapkan akan terjadi suatu proses infeksi buatan, sehingga tubuh mengalami reaksi imunologi spesifik yang akan menghasilkan respon seluler dan humoral serta dihasilkan cell memory. Jika benar-benar

terjadi infeksi mak tubuh secara cepat merespons. Dalam imunisasi aktif terdapat empat macam kandungan dalam setiap vaksinnya yang dijelaskan sebagai berikut.

- i. Antigen merupakan bagian dari vaksin yang berfungsi sebagai zat atau mikroba guna terjadinya semacam infeksi buatan (berupa polisakarida, toksoid, virus yang dilemahkan, atau bakteri yang dimatikan).
 - ii. Pelarut dapat berupa air steril atau berupa cairan kultur jaringan
 - iii. Preservatif, stabiliser, dan antibiotik yang berguna untuk mencegah tumbuhnya mikroba sekaligus untuk stabilisasi antigen.
 - iv. Adjuvan yang terdiri ats garam aluminium yang berfungsi untuk meningkatkan imunogenitas antigen
- b. Imunisasi pasif

Imunisasi pasif merupakan pemberian zat (imunoglobulin), yaitu suatu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang diduga sydah masuk dalam tubuh yang terinfeksi.

4. Imunisasi Dasar pada bayi

Imunisasi adalah sarana untuk mencegah penyakit berbahaya, yang dapat menimbulkan kematian pada bayi. Imunisasi bisa melindungi anak-anak dari penyakit melalui vaksinasi yang bisa berupa suntikan atau melai mulut. Keberhasilan pemberian imunisasi pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya terdapat tinggi kadar antibodi pada saat

dilakukan imunisasi, potensi antigen yang disuntikan, waktu antara pemberian imunisasi, dan status nutrisi terutama kecukupan protein karena protein diperlukan untuk menyintesis antibodi (Aziz 2008.p.54).

Berikut beberapa imunisasi dasar yang diwajibkan oleh pemerintah:

a. Imunisasi BCG (Bacille Calmette Guerin)

Menurut Hidayat (2008.p.55) Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat sebab terjadinya TBC yang primer atau yang ringan dapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG, pencegahan imunisasi BCG untuk TBC yang berat seperti TBC pada selaput otak, TBC milier (pada seluruh lapangan paru) atau TBC tulang.

Efeksamping pemberian imunisasi BCG adalah terjadinya abses pada daerah suntikan, limfadenitis regionalis, dan reaksi panas (aziz,2008.p55).

Imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosis (TBC) (Wahab 2002.p.53)

Kriteria Penyakit Tuberculosis adalah penyakit yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis yang sebagian besar menyerang masyarakat dengan kelas sosial ekonomi rendah karena umumnya masyarakat ini mengalami gangguan nutrisi sehingga daya tahan tubuh rendah dan tinggal di pemukiman yang padat dan tidak

sehat sehingga mudah terjadi penularan penyakit. Cara penularan adalah melalui droplet atau pecikan air ludah, sedangkan reservoir adalah manusia. (supartini 2004,p.177)

Waktu pemberian imunisasi BCG adalah umur 2 sampai 3 bulan. (wahab 2002,p.53)

Cara Dan Dosis Pemberian Imunisasi ini dilakukan secara Intra Cutan(Ictepat di insersio musculus deltoideus kanan dengan dosis untuk bayi kurang dari 1 tahun adalah 0,05 mL dan untuk anak adalah 0,10mL.

b. Hepatitis B

Penyakit infeksi ini disebabkan oleh virus hepatitis B yang menyerang kelompok risiko secara vertikal, yaitu bayi dan ibu mengidap, sedangkan secara horizontal tenaga medis dan para medis, pencandu narkoba, pasien hemodialisis, pekerjaan laboratorium, pemakai jasa dan petugas akupunktur. Gejala yang dapat muncul tidak khas seperti anoreksia, mual, dan kadang-kadang ikterik. Imunisasi hepatitis B diberikan pada bayi 0-11 bulan dengan maksud untuk memutuskan rantai penularan dari ibu ke bayi. (supartini, 2004.p180)

c. DPT (toksoid difteri, tetanus, dan pertusis)

Merupakan vaksin yang mengandung tiga elemen, yaitu toksoid *Corynebacterium diphtheriae*(difteri), bakteri *Bordetella pertussis* yang telah dimatikan (seluruh sel), dan toksoid *Clostridium tetani* (tetanus) menurut(wahab 2002.p55)

1) Toksoid difteri

Adalah preparat toksin difteri yang diinaktifkan dengan formaldehid dan diabsorpsi pada garam aluminium untuk menaikkan antigenesitasnya.

2) Toksoid tetanus

Adalah preparat toksin tetanus yang diinaktifkan dengan formaldehid dan diabsorpsi pada garam aluminium untuk meningkatkan antigenesitasnya.

3) Vaksin pertusis

Ada dua jenis vaksin pertusis yaitu vaksin seluruh sel yaitu vaksin yang mengandung seluruh bakteri pertusis yang dimatikan dengan bahan kimia atau panas. dan vaksin aseluler yang baru ini di kenalkan di beberapa negara maju. Vaksin pertusis efektif untuk mencegah penyakit serius tetapi tidak dapat melindungi secara sempurna terhadap infeksi *Bordetella pertusis*.

d. Polio

Sesuai dengan namanya, penyebab infeksi ini adalah virus polio tipe 1,2, dan 3, yang menyerang mielin atau serabut otot. Gejala awal tidak jelas, dapat timbul gejala demam ringan dan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), kemudian timbul gejala paralisis yang bersifat flaksid yang mengenai sekelompok serabut otot sehingga timbul kelumpuhan. Kelumpuhan dapat terjadi pada anggota badan, saluran napas, dan otot menelan. Penularan penyakit ini adalah melalui droplet atau fekal, dan reservoirnya adalah manusia yang menderita polio. Pencegahan dapat dilakukan dengan imunisasi dengan

menggunakan vaksinasi polio, bahkan dapat eradikasi dengan cakupan polio 100%. (surpatini 2004.p.179).

e. Campak

Penyebab infeksi ini adalah virus morbili yang menular melalui droplet. Gejala awal ditunjukkan dengan adanya kemerahan yang mulai timbul pada bagian belakang telinga, dahi, dan menjalar ke wajah dan anggota badan. Selain itu, timbul gejala seperti flu disertai mata berair dan kemerahan(konjungtivitis). Setelah 3-4 hari, kemerahan mulai menghilang dan berubah menjadi kehitaman yang akan tampak berubah dalam 1-2minggu dan apabila sembuh, kulit akan tampak seperti bersisik. Imunisasi diberikan pada anak usia 9 bulan dengan rasional kekebalan dari ibu terhadap penyakit campak berangsur akan hilang sampai usia 9 bulan. Komplikasi yang harus dicegah adalah otitis media, konjungtivitis berat, enteritis, dan pneumonia terlebih pada anak dengan status gizi buruk. (surpatini, 2004.p.179)

5. Pemberian imunisasi

Apapun imunisasi yang diberikan, ada beberapa hal yang penting diperhatikan perawat, yaitu sebagai berikut:

a. Orang tua anak harus ditanyakan aspek berikut

- 1) Status kesehatan anak saat ini, apakah ada kondisi sehat atau sakit
- 2) Pengalaman/reaksi terhadap imunisasi yang pernah didapat sebelumnya,

- 3) Penyakit yang dialami di masalalu dan sekarang
- b. Orang tua mengerti tentang hal-hal yang berkaitan dengan penyakit yang dpat dicegah dengan imunisasi (PD31) terlebih dahulu sebelum menerima imunisasi. Penegertian mencakup jenis imunisasi, alasan diimunisasi, manfaat imunisasi dan efek sampingnya.
- c. Catatan imunisasi yang lalu (apabila sudah pernah mendapt imunisasi sebelumnya) pentingyan menjaga kesehatan melalui tindakan imunisasi.

6. Jadwal imunisasi

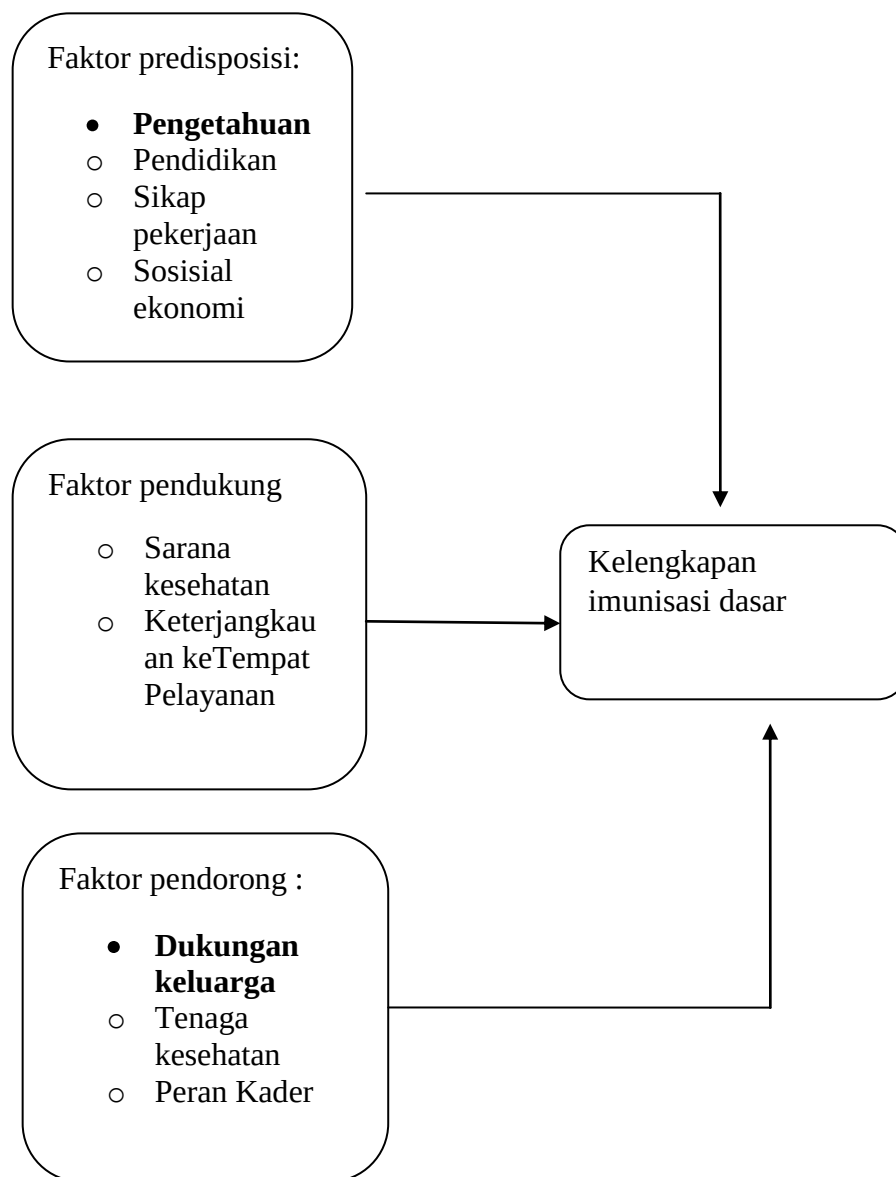
Tabel 2.1
Jadwal imunisasi

Jenis	Umur
BCG	Baru lahir sampai umur 2 bulan Diulang setiap 5 tahun
Difteria Perfussif Tetan us	I. 3 bulan II. 4 bulan III. 5 bulan IV. 1stengah – 2 tahun V. 5 tahun VI. 10 tahun (*) Vaksinasi tetanus perlu diulang setiap 5 tahun setelah anak usia 10 tahun
Polio	I. 3 bulan II. 4 bulan III. 5 bulan IV. 1stengah – 2 tahun V. 5 tahun VI. 10 tahun
Campak	I. 9 bulan NB : dalam 5 hari setelah kontak langsung dengan penderita
Hepatitis B	I. 1 bulan II. 2 bulan III. 3 bulan (*) di ulang setiap 5 tahun NB: bayi dari ibu dengan penderita

	hepatitis B . Harus segera mendapat vaksinasi dalam 12 jam setelah lahir.
--	--

(Notoatmodjo 2003.p.43)

Kerangka teori



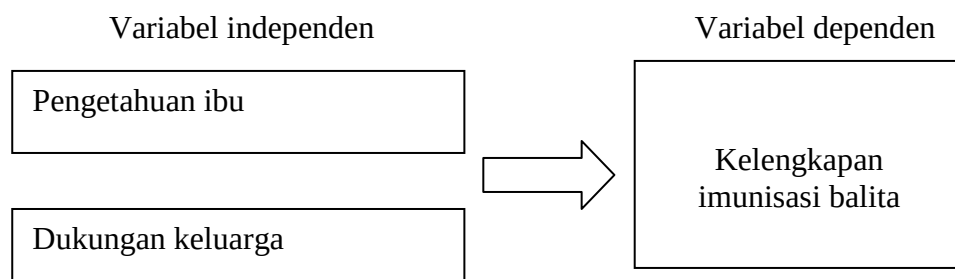
Skema .2.1
Kerangka Teori

Sumber: Notoatmodjo(2010), Ilmu Prilaku Kesehatan

BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Dari hasil tinjauan kepustakaan serta kerangka konsep dari masalah penelitian yang telah dirumuskan, maka dikembangkan suatu kerangka konsep penelitian. Variable independen adalah pengetahuan ibu dan dukungan keluarga. Sedangkan variable dependen adalah variable terkait yang dapat dipengaruhi oleh variable independen, yang dilihat dari variable ini adalah kelengkapan imunisasi balita .Dari uraian di atas hubungan variabel-variabel tersebut dapat divisualisasikan dalam skema kerangka sebagai berikut :



Skema 3.1

Kerangka konsep

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Variabel Independen pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh ibu tentang imunisasi	Kuesioner	Wawancara	- Rendah jika skor nilai $<$ Mean (8,82) - Tinggi, jika skor nilai $\geq$ Mean (8,83)	Ordinal
2.	Dukungan keluarga	Segala bentuk dukungan atau dorongan yang diberikan keluarga (suami, orang tua, mertua maupun saudara lainnya) untuk memberikan imunisasi	Kuesioner	Wawancara	- Tidak mendukung jika $<$ mean (43,82) - Mendukung jika $\geq$ mean (43,83)	ordinal

		dasar lengkap untuk balitanya.				
4	Variabel dependen Kelengkapan imunisasi balita	Pemberian imunisasi yang lengkap sesuai program imunisasi yaitu: BCG dilakukan sebanyak 1x, Hepatitis B dilakukan sebanyak 3x, DPT dilakukan sebanyak 3x, Polio dilakukan sebanyak 4x, Campak dilakukan sebanyak 1x	KMS ibu/ buku catatan imunisasi	Wawancara dan Observasi	- Imunisasi tidak lengkap jika sudah satu/ lebih imunisasi tidak dilakukan - Imunisasi lengkap jika semua imunisasi dilakukan	ordinal

C. Hipotesa

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi balita di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2016
2. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi balita di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2016

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif analitik* dengan rancangan *Cross Sectional Study*, yang mana variabel independen (pengetahuan, dukungan keluarga) dan variabel dependen (kelengkapan imunisasi dasar) dimana pengumpulan data variabel independent dan dependent dilakukan secara bersama atau sekaligus. Melihat pengetahuan ibu, dukungan keluarga, dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita (Notoatmodjo 2002, p.139).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok pada tanggal 4 sampai 16 Januari tahun 2016.

C. Populasi, sampel dan teknik sampling

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmojo, 2002:79). Populasi adalah keseluruhan objek yang

memenuhi kriteria yang telah ditetapkan akan diteliti (Nursalam : 2004). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah semua ibu yang mempunyai balita yang datang di Puskesmas tanah Garam tahun 2016 yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sebanyak 54 orang

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo2002,p.80) .

Sampel yang akan diteliti adalah ibu yang memiliki balita di puskesmas tanah garam kota solok tahun 2016 sebanyak 54 orang

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian. Penelitian ini menggunakan *Purposif Sampling* dimana jumlah sampel yang diteliti ditentukan oleh peneliti sendiri.

Kriteria inklusi sampel merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria inklusi. (Nursalam 2003).

Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah :

- a. Bersedia menjadi responden.
- b. Ibu denagn balita > 9 bulan s/d 5 tahun

- c. Responden berada di lokasi penelitian

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Responden tidak melakukan imunisasi balita
- b. Umur > 9 bulan tidak di jadikan sampel.
- c. Pada saat penelitian responden tidak berada di tempat

D. Cara Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi/kuesioner untuk mengetahui data variabel dependen dan data variabel independen yang dibutuhkan. Peneliti memberikan kuesioner pengetahuan ibu, dukungan keluarga dan imunisasi lengkap. Alat pengumpulan data ada dua yaitu:

- a. Data primer

Data primer adalah data atau kesimpulan fakta yang dikumpulkan secara langsung pada saat berlansungnya penelitian. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diambil dari subjek penelitian yang diukur sesudah pemberiann kuisoner tentang pengetahuan ibu, dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi balita.

- b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat dari orang lain, hasil penelitian sebelumnya. Data yang di peroleh dari puskesmas tanah garam kota Solok .

2. Prosedur pengambilan data

Setelah mendapat surat pengantar dan izin dari STikes Fort De Kock selanjutnya peneliti mengurus surat izin penggunaan lahan keDirektur Puskesmas perkotaan resimah ahmad kota bukittinggi tahun 2015. Setelah izin didapatkan maka pengumpulan data dilakukan dengan tahapan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian yang dilakukan kepada responden. Setelah responden memahami penjelasan yang diberikan, responden diminta persetujuan yang dibuktikan dengan cara menandatangani *inform concent*. Setelah peneliti mendapat persetujuan dari orang tua responden, kemudian lembar kuesioner dan lembar observasi serta memberikan penjelasan tentang cara pengisiannya, kemudian mempersilakan responden mengisi sesuai petunjuk selama 10 menit. Selama responden mengisi kuesioner penelitian berada didekat responden sambil mengisi lembar observasi. Setelah pengisian kuesioner selesai kemudian dikumpulkan dan dicek kelengkapannya.

E. Cara Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Cara Pengolahan Data

- a. *Editing* (pengeditan data)

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan kelengkapan data dengan cara memeriksa apakah semua item pada lembar observasi sudah diisi dengan lengkap dan sesuai dengan kriteria sampel (Notoatmodjo,s 2010.p.176).

b. *Coding* (pemberian kode data)

Pada tahap ini penelitian melakukan pemberian tanda, simbol, kode pada setiap informasi yang telah dikumpulkan pada lembar observasi untuk mempermudah pengumpulan data sesuai kriteria yang sudah ditetapkan (Notoatmodjo,S 2012.p.177).

c. *Skoring* (Skore)

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai pada masing-masing item data tentang pengetahuan, digunakan untuk mengetahui kepatuhan pengobatan pasien, jika jawabannya ya nilainya 2 jika tidak diberi nilai 1.

d. *process* (Proses)

Pada tahap ini peneliti memproses data yang telah didapatkan dari tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan uji statistik *chi square test*. (Notoatmodjo,S 2012.p.177)

e. *Cleaning* (pembersihan data)

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan atau pembersihan terhadap data untuk menghindari dan melihat terjadinya kesalahan dalam pengolahan data. (Notoatmodjo,S 2012.p.177)

2. Teknik Analisa Data

a) Analisa Univariat

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti. (Notoatmodjo,S 2012.p.182)

b) Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut, peneliti menggunakan *uji chi square* yaitu apabila $P \leq \alpha$ berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, dan sebaliknya apabila $P > \alpha$ berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, dimana $\alpha = 0,05$ (Notoatmodjo,S 2012.p.183).

F. Etika Penelitian

Peneliti terlebih dahulu meminta izi kepada Direktur Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2015, kemudian peneliti menemui bidang Sumber Daya Manusia dan ke bidang keperawatan, setelah peneliti mendapatkan izin, peneliti melakukan study pendahuluan dengan megumpulkan data. Setelah itu dilanjutkan dengan mencari data tentang responden. Sebelum penelitian dilakukan semua responden yang menjadi subjek penelitian, diberi informasi tentang tujuan dan rencana penelitian. Setiap responden berhak untuk menolak atau menyetujui sebagai subjek penelitian. Bagi mereka yang setuju akan diminta untuk menandatangani surat persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian yang meliputi.

1. *Informed Consent* (Format Persetujuan)

Lembaran persetujuan ini diberikan pada responden yang akan diteliti, yang memenuhi kriteria sebagai responden, bila subjek menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjektif.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberi kode. Informasi responden tidak hanya dirahasiakan tetapi juga harus dihilangkan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang diharapkan peneliti.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas tanah garam dengan mengumpulkan data tentang pengetahuan, dukungan keluarga dan imunisasi dasar lengkap. Data yang sudah di kumpulkan kemudian diolah dan di analisa secara univariat dan bivariat. Analisa univariat bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel, sedangkan analisa bivariat untuk melihat hubungan masing-masing variabel independen dan dependen.

A. Analisa univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap masing-masing variabel. Analisa ini bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik masing- masing variabel yang diteliti. Sehingga di ketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan, dukungan keluarga dan imunisasi dasar lengkap.

1. Pengetahuan

Hasil pengetahuan yang berhubungan dengan pengetahuan dalam pemberian imunisasi dasar lengkap dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan di puskesmas tanah garam kota solok tahun 2016

No.	Pengetahuan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Rendah	20	37
2.	Tinggi	34	63
Jumlah		54	100

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui distribusi frekuensi bahwa dari 54 orang responden, pengetahuan ibu tentang imunisasi lengkap dengan pengetahuan rendah 20 responden (37%).

2. Dukungan keluarga

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi respondent berdasarkan dukungan keluarga di puskesmas tanah garam kota solok tahun 2016

No.	Dukungan keluarga	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Tidak mendukung	23	42,6
2.	Mendukung	31	57,4
Jumlah		54	100

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa distribusi frekuensi bahwa dari 54 dukungan keluarga ibu tentang imunisasi lengkap sebagian besar tidak mendukung sebanyak 23 responden (42.6%).

3. Imunisasi dasar

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi respondent berdasarkan imunisasi lengkap di puskesmas tanah garam kota solok tahun 2016

No.	Imunisasi	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Tidak lengkap	26	48,1
2.	Lengkap	28	51,9
Jumlah		54	100

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui distribusi frekuensi bahwa dari 54 orang respondent terdapat 26 responden (48.1%) dengan imunisasi tidak lengkap.

B. Analisa bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap variabel independen dan variabel dependen dengan tujuan untuk mengetahui hubungan independen dan dependen. Analisa bivariat dilakukan secara komputersasi dengan menggunakan uji chi square

1. Hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap

Hubungan pengetahuan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2016 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.4
Hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada balita di puskesmas tanah garam kota solok tahun 2016

No	Pengetahuan	Imunisasi dasar				Total		Pvalue	OR
		Tidak lengkap		Lengkap		N	%		
		n	%	n	%				
1	Rendah Tinggi	16	80.0	4	20,0	20	100	0,001	9,600
		10	29,4	24	70,6	34	100		

Jumlah	26	48,1	28	51,9	54	100		
--------	----	------	----	------	----	-----	--	--

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui diantara 20 responden yang memiliki pengetahuan rendah, terdapat 16 orang (80,0%) memiliki anak yang imunisasi dasar balita tidak lengkap. Dan dari 34 responden yang memiliki pengetahuan tinggi hanya 10 orang (29,4%). Hasil uji statistik yang dilakukan, didapatkan nilai pvalue = 0,001. Artinya $p \leq 0,05$, dan nilai OR = 9,600 sehingga didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2016 dan responden dengan pengetahuan rendah berpeluang 9,600 kali memiliki balita dengan imunisasi dasar tidak lengkap di bandingkan responden dengan pengetahuan tinggi.

2. Hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap

Hubungan pengetahuan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2016 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.5
Hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada balita puskesmas tanah garam kota solok tahun 2016

No	Dukungan keluarga	Imunisasi dasar				Total		Pvalue	OR
		Tidak lengkap		Lengkap		N	%		
		n	%	n	%				
1	Tidak mendukung	17	11,1	6	11,9	23	100	0,003	6,926
		9	14,9	22	16,1	31	100		
Jumlah		26	48,1	28	51,9	54	100		

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui diantara 23 responden yang tidak memiliki dukungan keluarga ,terdapat 17 orang (11,1%) memiliki anak yang imunisasi dasar balita tidak lengkap. Dan dari 31 responden yang memiliki dukungan keluarga hanya hanya 9 orang (14,9%) memiliki anak dengan imunisasi dasar balita tidak lengkap. Hasil uji statistik yang dilakukan, didapatkan nilai pvalue = 0,003. Artinya $p \leq 0,05$, dan nilai OR 6,926 sehingga didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2016 dan responden dengan kurang dukungan keluarga mempunyai peluang 6,926 kali lebih besar untuk tidak memberikan imunisasi dasar lengkap.

BAB VI PEMBAHASAAN

A. Analisa univariat

1. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 54 orang responden, terhadap 34 responden dengan pengetahuan tinggi dan 20 responden dengan pengetahuan rendah tentang imunisasi dasar lengkap pada balita.

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan perilaku seseorang karena pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan masyarakat. Pengetahuan yang meningkat dapat merubah persepsi masyarakat tentang penyakit. Meningkatnya pengetahuan kebiasaan masyarakat dari yang positif menjadi lebih positif, selain itu pengetahuan membentuk suatu kepercayaan (Notoadmodjo 2003)

Hasil penelitian ini sejalan dengan peneliti yang telah dilakukan oleh Lumangkum,dkk (2013) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar anak berumur tiga tahun di wilayah kerja Puskesmas Kombos Kota Menado menunjukkan terdapat pengetahuan ibu tentang imunisasi dan status imunisasi dasar pada anak balita dengan pengetahuan ibu sebagian besar baik yaitu 58 responden (61,4%) dan tidak baik 34 responden (38,6%). Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah,dkk (2012) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9-11 bulan di Desa Suberejo Kecamatan Mranggen Demak menunjukkan terdapat pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi dengan pengetahuan baik yaitu 22 respondent (52,4%) , pengetahuan sedang 3 respondent (7,1%) dan pengetahuan kurang 17 responden (40,5%).

Menurut asumsi peneliti tingkat pengetahuan responden tentang imunisasi dasar lengkap pada balita di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2016 sudah tinggi. Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara yang peneliti lakukan tentang imunisasi didapatkan ada pengetahuan rendah dan ada juga pengetahuan tinggi. Pengetahuan rendah dapat dikatakan seperti dari 15 pertanyaan tentang pengetahuan imunisasi banyak dari ibu yang tidak tahu apa manfaat dari imunisasi BCG, DPT, Polio, Campak dan Hepatitis B. Pengetahuan rendah bisa terjadi karena pengaruh oleh karakteristik tempat atau pendidikan, selain itu kurangnya media informasi ditengah masyarakat yang menyebabkan informasi tidak dapat diterima oleh masyarakat. Sedangkan pengetahuan

tinggi adalah seseorang mengingat tentang pengertian imunisasi dan menjelaskan secara benar serta mengaplikasikan yang telah dipelajari kedalam kehidupan sehari-hari. Kemudian menganalisis, menghubungkan dan melakukan kebiasaan imunisasi untuk bayinya , karena Ibu yang berpengetahuan tinggi akan memberikan imunisasi untuk kesehatan anaknya.

2. Dukungan keluarga

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa sebanyak 22 atau 40.7% responden menyatakan kurang mendapat dukungan keluarga dalam pemberian imunisasi dasar lengkap.

Dukungan keluarga adalah keberatan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita (Zainudin 2002). Cobb (2002) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya. Dukungan keluarga tersebut adalah sikap yang diberikan oleh keluarga terhadap anggota keluarga lainnya dalam menghadapi sebuah masalah yang timbul dalam keluarga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana (2013) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan pemberian imunisasi pada bayi di Desa Peuduk Kemukiman Triegandeng Kabupaten Pidie Jaya yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan sebagian besar baik yaitu 54 responden (61,4%) dan tidak baik 34 responden (38,6%). Penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2008) tentang hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap

pemberian imunisasi dasar bayi yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga dari 82 responden yang tidak memiliki dukungan keluarga yaitu 36 (4,39%) , dan yang memiliki dukungan keluarga 46 (56,1%).

Menurut asumsi peneliti, dukungan keluarga yang tidak mendukung dalam pemberian imunisasi dasar lengkap terlihat dari beberapa pertanyaan yang peneliti berikan pada saat penelitian didapatkan adanya keluarga yang tidak memberikan dorongan maupun semangat tentang pemberian imunisasi dasar lengkap seperti pentingnya imunisasi bagi bayi maupun balita, kapan harus diberikan imunisasi. Ada juga suami yang tidak menemani ibu untuk membawa anaknya imunisasi, dan suami melarang istrinya untuk membawa anaknya diimunisasi. tidak ada sarana transportasi yang disediakan oleh keluarga apa bila keberadaan atau rumah ibu jauh dari tempat pemberian imunisasi atau posyandu dan puskesmas. Dukungan keluarga yang mendukung adalah keluarga yang memberikan dorongan semangat maupun motivasi untuk menyakinkan ibu bahwa imunisasi sangat penting untuk anaknya, agar anak terhindar atau tidak terkena penyakit dimasa mendatang seperti TBC, hepatitis, pertusi, tetanus, dan penyakit lainnya

3. Imunisasi dasar

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.3 diketahui bahwa dari 54 responden, terdapat 28 responden (51,9%) memiliki bayi dengan imunisasi dasar lengkap dan 26 responden (48,1%) memiliki bayi dengan imunisasi dasar tidak lengkap.

Imunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan (imunitas) pada bayi atau anak sehingga terhindar dari penyakit (Supartini 2004,p. 173).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan paridawati,dkk (2010) tentang faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa, diketahui 75,8% responden memiliki bayi dengan imunisasi dasar lengkap.

Menurut asumsi peneliti imunisasi dasar di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2016 belum mencapai target. Imunisasi dasar lengkap dikatakan adalah pemberian imunisasi yang terdiri dari BCG, Hepatitis B, Polio, DPT-HB dan Campak yang diberikan dari umur 0-1 tahun. Kondisi belum tercapainya target ICU disebabkan oleh banyak faktor yang mempengaruhi diantaranya pengetahuan dan dukungan keluarga. Karena efek samping dan reaksi vaksin sehingga ibu tidak mau membawa balitanya untuk diimunisasi, ibu merasa takut anak demam dan rewel setelah mendapatkan imunisasi. Dukungan keluarga juga menyebabkan ibu tidak membawa anaknya untuk di imunisasi karena tidak adanya dukungan atau motivasi dari keluarga.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan pengetahuan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.3 diketahui bahwa dari 34 responden dengan pengetahuan tinggi, terdapat 24 responden (70,6%)

dengan imunisasi dasar lengkap. Sedangkan dari 20 responden dengan pengetahuan rendah, terdapat 8 responden (40,0%) dengan imunisasi dasar tidak lengkap

Setelah dilakukan analisa statistik didapatkan $p=0,001$ dan $QR=9,6$ artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan imunisasi dasar lengkap dan responden dengan pengetahuan rendah berpeluang 9,6 kali memiliki balita dengan imunisasi dasar tidak lengkap dibandingkan responden dengan pengetahuan tinggi.

Pengetahuan akan mempengaruhi cakupan imunisasi pada bayi maupun balita. Sesuai dengan lowrence green 1980 menjelaskan bahwa perilaku kesehatan di pengaruhi oleh tiga faktor yaitu : faktor predisposisi yaitu pendidikan , pengetahuan, pekerjaan; faktor pemungkinan yaitu, fasilitas sarana dan prasaranakesehatan dan faktor penguat yaitu tokoh masyarakat, tokoh agama, dan petugas kesehatan (Notoatmodjo 2007,p.16).

Hasil penelitian ini sejalan dengan peneliti yang telah dilakukan oleh Nurani (2013) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Truko Kecamatan Kangkung Kendal dengan ($pvalue$) 0,000 maka ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dan status imunisasi dasar pada anak balita.

Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah,dkk (2012) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapn imunisasi dasar pada bayi usia 9-11 bulan didesa suberejo

kecamatan mranggen demak menunjukkan nilai (*pvalue*) 0,000 maka dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi pada anak.

Menurut asumsi penelitian pengetahuan berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi. Ibu atau orang tua dengan pengetahuan yang tinggi tentang imunisasi dasar bayi cenderung untuk melengkapi imunisasi dasar bayi mereka, karena orang tua memahami manfaat imunisasi bagi bayi serta akibat yang mungkin dapat terjadi apa bila bayi tidak diimunisasi dengan lengkap. Begitu pula sebaliknya, ibu atau orang tua dengan pengetahuan yang rendah tentang imunisasi cenderung menunjukkan respon yang negatif dan ibu kurang memotivasi untuk kelengkapan imunisasi bayi maupun balita mereka. Dalam penelitian ini juga ditemukan ibu atau orang tua dengan pengetahuan yang rendah tetapi melengkapi imunisasi pada anak mereka dan ibu dengan pengetahuan tinggi tetapi tidak melengkapi imunisasi pada anak mereka. Kondisi ini dipengaruhi oleh faktor lain yaitu faktor dari dukungan keluarga. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi pada balita.

2. Hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4 diketahui bahwa dari 31 responden yang mendapatkan dukungan keluarga, terdapat 22 responden (16,1%) dengan imunisasi dasar lengkap. Sedangkan dari 23 responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, terdapat 17 responden (11,1) dengan imunisasi dasar tidak lengkap

Hasil uji statistik didapatkan nilai OR 6,926 sehingga dapat disimpulkan bahwa responden dengan kurang dukungan keluarga mempunyai peluang 6,926 kali lebih besar untuk tidak memberikan imunisasi dasar lengkap. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, mencakup bantuan langsung seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong dengan pekerjaan rumah tangga mengalami stress (Marlyn 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, dkk (2013) tentang faktor –faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar di Kelurahan Krembangan Utara yang menunjukkan nilai probabilitas (*p value*) 0,000 dan nilai QR 193,5. Maka ada hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi. Penelitian yang juga dilakukan oleh Diana (2013) tentang faktor- faktor yang mempengaruhi kelengkapan pemberian imunisasi pada bayi di desa penduduk kemukiman triegandeng kabupaten pidie jaya yang menunjukkan nilai probabilitas (*p value*) 0,002 Dengan demikian dapat dinyatakan ada hubungan dukungan keluarga terhadap imunisasi pada bayi 9-24 bulan. Penelitian yang juga dilakukan oleh Nugroho (2008) tentang hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi dasar bayi yang menunjukkan nilai probabilitas (*p value*) 0,003. Maka dapat disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi.

Menurut asumsi penelitian, keluarga yang mendukung pemberian imunisasi dasar lengkap akan mau memberikan waktu atau meluangkan

waktu untuk kepentingan imunisasi pada balitanya. Dukungan keluarga dibutuhkan untuk menemani ibu ke puskesmas, posyandu, dan menyediakan transportasi untuk ke sarana kesehatan, memberikan informasi maupun menyediakan dana yang dibutuhkan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Sedangkan keluarga yang tidak memberikan dukungan keluarga dikarenakan kurangnya motivasi keluarga untuk orang tua atau ibu dari anak yang seharusnya membawa anaknya untuk diimunisasi, ada juga keluarga yang kurang memotivasi tetapi anaknya lengkap mendapatkan imunisasi.

Dukungan keluarga yang tidak mendukung dengan imunisasi lengkap dapat dikatakan karena suami, mertua, saudara tidak memberikan motivasi dan adanya suatu tradisi di keluarga tersebut, tetapi karena tingginya pengetahuan ibu dengan suatu perkembangan jaman dengan banyak suatu penyakit maka ibu membawa anaknya untuk diimunisasi karena ibu tidak mau suatu kelak anaknya akan terdampak suatu penyakit yang akan membahayakan diri si anak tersebut.

Sedangkan dukungan keluarga yang mendukung tetapi imunisasinya tidak lengkap dapat dikatakan suami, mertua, dan saudara memberikan motivasi dan informasi tentang suatu penting imunisasi bagi anak, tetapi karena kurangnya pengetahuan, keyakinan dan perbedaan persepsi ibu terhadap imunisasi maka si ibu tidak mau anaknya untuk diimunisasi.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2016 maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat 37% responden dengan pengetahuan rendah tentang kelengkapan imunisasi dasar
2. Terdapat responden 41,6% yang tidak mendapatkan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar
3. Terdapat responden 48,1% dengan imunisasi tidak lengkap
4. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar balita di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok dengan $p=0,001$ dan $QR=9,600$

5. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar balita di Puskesmas Tanah Garam kota Solok dengan $p=0,003$ dan $QR=6,926$

B. Saran

5. Bagi responden

Ibu dapat meningkatkan pengetahuan dengan mendapatkan informasi tentang imunisasi dan ibu dapat mengikuti kegiatan imunisasi di posyandu dan puskesmas tentang pelaksanaan imunisasi

6. Bagi puskesmas

Diharapkan penelitian ini dijadikan bagi Puskesmas Tanah Garam Kota Solok dalam membuat kebijakan selanjutnya untuk meningkatkan presentase kelengkapan imunisasi dasar balita dengan memberikan informasi dengan cara sebelum pelaksanaan imunisasi para petugas maupun kader memberikan informasi akan dilaksanakan imunisasi di posyandu dan diharapkan pada ibu yang memiliki bayi maupun balita agar dibawa untuk diimunisasi agar terhindar dari suatu penyakit yang dapat membahayakan kesehatan anak.

7. Bagi instansi pendidikan

Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa jurusan keperawatan dan perbandingan untuk penelitian dengan masalah yang sama dan juga untuk referensi dalam melakukan penelitian ilmiah.

8. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini di harapkan dapat sebagai referensi, informasi dan bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya di masa yang akan datang khususnya tentang khususnya tentang kelengkapan imunisasi dasar balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, A, 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk pendidikan Kebidanan*. Jakarta: SalembaMedika
- Albertina, et al 2009, 'Kelengkapan imunisasi dasar anak balita dan faktor-faktor yang berhubungan di poliklinik anak beberapa rumah sakit di jakarta dan sekitarnya bulan maret 2008', *Sari Pediatri*, vol. 11, no.1, pp. 1-7
- Agusti 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Diwilayah Kerrja Puskesmas Semberang Padang*. Skripsi. Kota Padang, Universitas Andalas.
- Azizah,dkk. 2012. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Bayi Usia 9-11 Bulan Didesa SuberejoKecamatan Mranggen Demak*. Jurnal. Suberejo. Universitas Muhamadiyah.
- Ditarahmaika,A. 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Bayi di KelurahanMargoso Kecamatan kedukandang*. Skripsi. Kota Malang, STIKES Malang
- Diana, F 2013. *Faktor-faktor yang mempengaruhi krlrngkapan ipemberian imunisasi pada bayi di desa peuduk kemukiman trienggadeng kabupaten pidie jaya* Jurnal. Banda Aceh , STIKES U'Budiyah Banda Aceh

- Hartomo, H, dkk. 2008. *Ilmu sosial dasar*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Istriyati 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi*. Skripsi. Kota Salariga, Universitas Semarang
- Joko Tri, P, dkk. 1998. *Ilmu Budaya Dasar*. Jakarta: RinekaCipta
- Khotimah, NN, Rusnelly 2010, 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan peran serta ibu membawa anaknya untuk diimunisasi di Desa Sugih Waras Kecamatan Rambang Kabupaten Muaraenim Tahun 2008', *Ilimah*, vol. 3, no. 1, pp. 15-21.
- Lumangkun, Keren, dkk. 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Anak Berumur Tiga Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Kombos Kota Manado*. Jurnal. Kota Manado. Universitas Sam Ratulangi
- Makaban Yuliana, A, et al 2014, 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan perilaku*. Jakarta: RinekaCipta.
- _____ 2003. *ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta: RinekaCipta,
- _____ 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: RinekaCipta,
- _____ 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta.
- _____ 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta
- _____ 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta
- Nurani. 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Didesa Trukokecamatan Kangkuung Kendal*. Skripsi. Semarang. Universitas Dian Nuswantoro.
- Proverati, A. 2010. *Imunisasi Dan Vaksin*. Yogyakarta: Medika Pressindo
- Prayogo, Ari, et al. 2009. *Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak Usia 1-5 Tahun*. (<http://sariperdiatri.idai.or.id/abstrak.asp?q=588>)
- Paridawati, dkk. 2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Diwilayah Kerja Puskesmas Banjeng Kecamatan Banjeng Kabupaten Gowa*. Jurnal. Bajeng. FKM Unhas.

- Rahmawati,dkk. 2013.*Faktor-Faktor Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Kelurahan Krembangan Utara*. Jurnal. Surabaya. Falkultas kesehatan masyarakat Universitas Airllangga surabaya.
- Rozandi, Fenti .2014. *Huubungan Dukungan Keluarga Dan Peran Petugas Kesehatan Denagn Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Diwilayah Kerja Puskesmas Sungai Aur Kabupaten Pasaman Barat*. Skripsi. STIKES Fort De Kock Bukittinggi
- Rizani, A, et al 2009, 'Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari di Kota Banjarmasin', *Berita Kedokteran Masyarakat*, vol. 25, no. 1, pp. 12-20.
- Samik Wahab,A.dkk. 2002.*Sistem Imunisasi, Dan Peyakit Imun*. Jakarta: Wydia Medika
- Setiadi, E, 2010. *Ilmu Sosial dan Budaya Dasar*. Jakarta: Kencana
- Supartini,Yupi. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawtan Anak*.Jakarta: EGC
- Sarwono, Sarlito W , 2003. *Psikologi Sosial, Individu dan Teori-Teori Psikologi Sosial*. Jakarta: Refika Aditama.
- Sudarti, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus,Bayi,Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuka Medika.
- Setiadi, 2008. *Konsep dan proses keperawatan keluarga Edisi 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tara,Elizabeth.*Sehat Sekejap Kumpulan Artikel Kesehatanibu Dan Anak*. Jakarta: Ladang Pustaka Dan Itimedia
- Zaidin Ali,H. 2010. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta EGC

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak / Ibu

Di

Tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi:

Nama : YULIA TRISYANI

Nim :1214202213

Akan mengadakan penelitian dengan judul **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Balita Di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok 2016**. Penelitian ini tidak akan mengakibatkan kerugian bagi bapak / ibu selaku responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila bapak / ibu bersedia, maka dengan ini saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada. Atas perhatian bapak / ibu saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, 2016

Peneliti

YULIA TRISYANI

. Lampiran 2

**PERNYATAAN PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Setelah dijelaskan maksud penelitian pada lembar pertama, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilaksanakan oleh saudara:

Nama : YULIA TRISYANI

Nim : 1214202213

Judul : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI BALITA DI
PUSKESMAS TANAH GARAM KOTA SOLOK 2016**

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi.

Demikian surat persetujuan ini saya buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, Januari 2016

Responden

(.....)

Lampiran3

KISI – KISI KUESIONER

NO	Uraian	Jumlah soal	Nomor soal
1	Variabel independen a. Pengetahuan • Pengertian imunisasi • Tujuan imunisasi • Manfaat imunisasi • Cara pemberian imunisasi • Tempat mendapatkan imunisasi • Efek samping imunisasi b. Dukungan keluarga • Dukungan Emosional dan Perasaan • Dukungan Fasilitas • Dukungan Informasi	1 4 1 5 3 1 4 5 6	1 2,3,4,5 6, 7,8,9,10,11 12, 14,15 13 1,2,3,4 5,6,7,8,9 10,11,12,13,14,15
2	Variabel dependen Pemberian imunisasi lengkap	1	1

	Jumlah	31	
--	--------	----	--

Lampiran 4

No. Responden

--

**KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR –FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR BALITA DI
PUSKESMAS TANAH GARAM KOTA SOLOK
TAHUN 2015**

PETUNJUK PENGISIAN:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap pertanyaan.
2. Pertanyaan di bawah ini mohon diisi semua.
3. Berilah tanda silang (×) pada jawaban yang anda anggap benar

4. Terimakasihdanselamtmengisikuesioner

A. Identitas Responden

- a. Nama :
- b. Alamat :
- c. Jenis kelamin :
- d. Umur :

B. Tingkat pengetahuanibutentangimunisasi

1. Tahukahibuapakah yang dimaksuddenganimunisasi?
 - a. zatkekebalantubuh
 - b. Vitamin
 - c. Obatsupayatidaksakit
2. Tujuanpemberianimunisasiadalah
 - a. Memberikekebalankepadaanakterhadapnyakittertentu
 - b. Agar anakpintar
 - c. Agar anakmenjadigemuk
3. Apakahtujuandariimunisasi BCG itu?
 - a. Mencegahpenyakit TBC
 - b. Mencegahpeyakithati
 - c. Mencegahpenyakit tetanus padaibudanbalita
4. Apakahpenyakit TBC itu?
 - a. Penyakitkuning
 - b. Demam
 - c. Penaykitparu-paru
5. Apakahtujuandariimunisasi polio itu?
 - a. Mencegahpenyakit TBC

- b. Mencegah penyakit lumpuh layu
 - c. Mencegah penyakit tetanus pada ibu dan balita.
6. Apa manfaat dari imunisasi?
- a. Mencegah cacat atau kematian
 - b. Untuk anak tetap sehat
 - c. Supaya anak menjadi pintar
7. Cara pemberian imunisasi polio?
- a. Ditetes
 - b. Disuntik
 - c. Dimakan
8. Cara pemberian imunisasi DPT HB?
- a. Ditetes
 - b. Disuntik
 - c. Dimakan
9. Berapa kali harus diimunisasi polio?
- a. 2×
 - b. 4×
 - c. 1×
10. Berapa jarak imunisasi DPT HB 1 dengan DPT HB 2?
- a. 1 minggu
 - b. 2 minggu
 - c. Minimal 4 minggu
11. Kapan imunisasi campak diberikan
- a. Umur 3 bulan

b. Umur 9-12 bulan

c. Umur 4 bulan

12. Dimana ibu mendapatkan imunisasi ?

a. Posyandu, puskesmas, rumah sakit, dan sarana kesehatan lainnya

b. Pasar

c. Disekolah

13. Efek samping imunisasi DPT HB?

a. Anak bisu demam

b. Anak menangis

c. Anak tersakiti

14. Kemanakah ibu membawakan balita apabila terjadi efek samping dari imunisasi?

a. Tidak tau

b. Merawat di rumah saja

c. Ke petugas kesehatan atau ke puskesmas

15. Imunisasi apa yang diberikan terakhir kali

a. DPT

b. BCG

c. Campak

C. Dukungan Keluarga

Berikan tanda ceklis (✓) pada salah satu alternatif pada pernyataan dukungan keluarga dibawah ini, sesuai dengan tanggapan / respon yang ibu rasakan.

Keterangan :

SS : Sangat Sering

S : Sering

TS : Tidak Sering

STS :Sangat Tidak Sering

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
Dukungan Emosional dan Perasaan					
1	Keluarga selalu mendampingi saya dalam kegiatan imunisasi dasar lengkap				
2	Keluarga tetap mencintai dan memperhatikan keadaan anak selama anak saya sakit.				
3	Keluarga selalu memberi pujian dan perhatian kepada anak saya				
4	Keluarga tidak memotivasi ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap sebelum bayi umur 1 tahun				
Dukungan Fasilitas					
5	Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan mereka untuk mengantar imunisasi dasar				
6	Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap kegiatan imunisasi				
7	Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan Pengobatan bila anak sakit akibat imunisasi				
8	Keluarga aktif dalam menemani saya untuk melakukan imunisasi				
9	Keluarga memfasilitasi transportasi untuk melakukan imunisasi				
Dukungan Informasi					
10	Keluarga selalu memberitahu tentang cara mencegah dan mengobati jika anak sakit akibat imunisasi				
11	Keluarga selalu mengingatkan saya untuk melakukan imunisasi campak				
12	Keluarga tidak mengingatkan imunisasi BCG				
13	selalu mnjelaskan kepada saya setiap saya bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang imunisasi				
14	Keluarga tidak mengingatkan saya untuk melakukan imunisasi DPT-HB pada usia 3 bulan				
15	Keluarga selalu mengingatkan saya tentang dampak atau akibat jika bayi tidak di imunisasi				

(Ditarahmaika 2015)

<https://id.scribd.com/doc/280120848/Kuesioner-Sikap-Dukungan-Pengetahuan-Imunisasi#download>

D. Imunisasi lengkap

1. Apakah bayi ibu sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap (BCG, DPT-HB, DPT-HB2, DPT-HB3, Polio 1-2 dancampak)
- a. Ya b. tidak

Lampiran 5

LEMBARAN OBSERVASI

[illegible]

[illegible]

[illegible]

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR BALITA
DI PUSKESMAS TANAH GARAM KOTA SOLOK
TAHUN 2016

No	Pengetahuan															Jumlah	kategori	Dukungan keluarga															jumlah	kategori	imunisasi	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59	1	1		
2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	9	1	2	3	2	2	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	44	1	0		
3	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	7	0	4	4	3	4	3	3	4	1	3	4	4	1	4	3	3	48	1	0	
4	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	9	1	3	4	4	3	3	3	2	2	2	2	4	3	2	3	4	44	1	0	
5	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	7	0	3	4	4	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	43	0	0	
6	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	10	1	2	3	3	1	1	2	3	4	4	3	4	2	4	4	4	44	1	1	
7	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	9	1	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	51	1	1	
8	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	9	1	4	4	4	4	2	2	3	1	1	3	3	4	3	4	3	45	1	1	
9	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	9	1	2	3	3	1	2	2	3	1	1	1	1	3	3	1	3	30	0	0	
10	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	9	1	1	3	4	4	2	2	3	1	2	3	3	1	3	1	3	36	0	0	
11	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	5	0	2	3	3	4	1	2	3	2	1	3	3	4	2	2	4	38	0	0	
12	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	1	3	3	4	4	3	2	3	2	1	3	3	3	3	2	3	42	0	0	
13	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	1	3	3	3	4	2	2	3	2	2	3	4	4	3	4	3	45	1	0	
14	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11	1	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	4	2	4	3	47	1	1	
15	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	8	0	3	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	4	31	0	0	
16	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	7	0	3	3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	4	30	0	0	
17	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	11	1	1	3	4	2	1	4	4	1	1	4	4	4	3	4	3	43	0	0	
18	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	6	0	1	4	4	3	1	4	4	1	1	4	4	4	1	2	3	41	0	0	
19	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	1	3	4	4	2	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	54	1	1	
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	10	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	56	1	1	
21	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	0	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	52	1	0		
22	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10	1	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	51	1	1	
23	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	9	1	4	4	4	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	44	1	1	
24	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	9	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	58	1	1	
25	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	6	0	1	4	4	4	1	2	3	1	1	3	1	1	1	3	1	31	0	0	
26	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	10	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	59	1	1	
27	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	8	0	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	39	0	0	
28	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6	0	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	1	0	
29	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	1	3	3	3	2	1	1	1	1	1	3	1	4	2	1	4	31	0	1	
30	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	8	0	1	4	4	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	23	0	0	
31	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	5	0	1	4	4	4	1	2	4	2	1	2	1	1	1	3	1	32	0	0	
32	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	6	0	1	3	4	4	1	2	3	1	1	3	1	3	2	3	1	33	0	0	
33	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	1	3	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	55	1	0	
34	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	9	1	4	4	4	2	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	51	1	1	
35	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	1	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	50	1	1	
36	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	1	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	51	1	1	
37	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	9	1	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	51	1	1	
38	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	7	0	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	2	3	4	3	50	1	0

39	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	9	1	2	3	3	4	1	2	3	4	2	2	2	3	2	2	2	34	0	1
40	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	10	1	2	4	3	3	1	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	34	0	1
41	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	3	3	3	1	4	2	3	4	3	3	3	4	3	2	3	44	1	0
42	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11	1	4	3	3	1	2	2	3	2	4	3	3	1	3	1	3	38	0	0
43	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	7	0	2	3	3	4	2	3	4	3	2	3	2	3	3	3	3	43	0	0
44	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	1	2	3	3	2	4	2	3	2	3	3	4	4	2	4	4	45	1	1
45	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	1	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	2	4	3	4	3	50	1	1
46	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	11	1	4	4	4	4	3	3	4	2	4	3	4	4	3	4	4	54	1	1
47	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	5	0	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	1	1	4	1	1	44	1	1
48	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	0	4	4	3	4	4	3	2	3	3	4	3	1	4	4	3	49	1	1
49	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	7	0	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	43	0	1
50	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	7	0	3	3	4	3	2	2	2	3	4	3	3	4	3	4	3	46	1	1
51	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	9	1	2	4	2	3	3	3	2	3	2	4	3	4	3	2	3	43	0	1
52	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	1	2	3	3	4	1	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	34	0	1
53	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	9	1	4	3	3	1	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	47	1	1
54	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	1	2	3	3	4	2	2	3	2	3	3	4	4	2	3	3	43	0	0

Rata-Rata

8,83333

43,8333

Keterangan
 Pengetahuan Dukungan Keluarga Kelengkapan imunisasi
 0 = Rendah 0 = Tidak Mendukung 0 = Tidak Lengkap
 1 = Tinggi 1 = Mendukung 1 = Lengkap

Frequency Table

kategori pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	20	37.0	37.0	37.0
	tinggi	34	63.0	63.0	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

kategori dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mendukung	23	42.6	42.6	42.6
	mendukung	31	57.4	57.4	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

kelengkapan imunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak lengkap	26	48.1	48.1	48.1
	lengkap	28	51.9	51.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent

kategori pengetahuan * kelengkapan imunisasi	54	100.0%	0	.0%	54	100.0%
kategori dukungan keluarga * kelengkapan imunisasi	54	100.0%	0	.0%	54	100.0%

kategori pengetahuan * kelengkapan imunisasi

Crosstab

			kelengkapan imunisasi		Total
			tidak lengkap	lengkap	
kategori pengetahuan	rendah	Count	16	4	20
		Expected Count	9.6	10.4	20.0
		% within kategori pengetahuan	80.0%	20.0%	100.0%
	tinggi	Count	10	24	34
		Expected Count	16.4	17.6	34.0
		% within kategori pengetahuan	29.4%	70.6%	100.0%
Total	Count	26	28	54	
	Expected Count	26.0	28.0	54.0	
	% within kategori pengetahuan	48.1%	51.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.908 ^a	1	.000	.001	.000
Continuity Correction ^b	10.962	1	.001		
Likelihood Ratio	13.575	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	12.669	1	.000		
N of Valid Cases ^b	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,63.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.908 ^a	1	.000	.001	.000
Continuity Correction ^b	10.962	1	.001		
Likelihood Ratio	13.575	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	12.669	1	.000		
N of Valid Cases ^b	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,63.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori pengetahuan (rendah / tinggi)	9.600	2.562	35.968
For cohort kelengkapan imunisasi = tidak lengkap	2.720	1.546	4.786
For cohort kelengkapan imunisasi = lengkap	.283	.115	.699
N of Valid Cases	54		

kategori dukungan keluarga * kelengkapan imunisasi

Crosstab

			kelengkapan imunisasi		Total
			tidak lengkap	lengkap	
kategori dukungan keluarga	tidak mendukung	Count	17	6	23
		Expected Count	11.1	11.9	23.0
		% within kategori dukungan keluarga	73.9%	26.1%	100.0%

mendukung	Count	9	22	31
	Expected Count	14.9	16.1	31.0
	% within kategori dukungan keluarga	29.0%	71.0%	100.0%
Total	Count	26	28	54
	Expected Count	26.0	28.0	54.0
	% within kategori dukungan keluarga	48.1%	51.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.653 ^a	1	.001	.002	.001
Continuity Correction ^b	8.931	1	.003		
Likelihood Ratio	11.032	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	10.456	1	.001		
N of Valid Cases ^b	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.07.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori dukungan keluarga (tidak mendukung / mendukung)	6.926	2.062	23.260
For cohort kelengkapan imunisasi = tidak lengkap	2.546	1.395	4.646
For cohort kelengkapan imunisasi = lengkap	.368	.178	.758
N of Valid Cases	54		

DOKUMENTASI









PEMERINTAH KOTA SOLOK
KANTOR PELAYANAN DAN PERIZINAN

Jl. Lubuk Sikarah No.89 ☎ (0755) 20084 EXT. 116, Flexi (0755) 7707534
KOTA SOLOK

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 503/636/Rek.P/Kyazsin/2015

- Dasar :
1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
 2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
 5. Peraturan Walikota Solok Nomor 22 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Solok Nomor 21 Tahun 2013 tentang Pelimpahan Sebagian Kewenangan Walikota Solok Kepada Kepala Kantor Pelayanan dan Perizinan Kota Solok Untuk Menandatangani Naskah Perizinan dan Non Perizinan.

- Menimbang :
1. Bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan perlu diterbitkan rekomendasi penelitian;
 2. Bahwa sesuai dengan surat Ketua Prodi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi Nomor: 015 LPPM-PSIK/STIKes/X/2015 tanggal 18 November 2015 perihal Rekomendasi Pengambilan Data Awal;
 3. Bahwa sesuai konsideran huruf a dan b, berkas persyaratan administrasi penelitian telah memenuhi syarat sesuai pasal 4, 5, 6 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian;

Kepala Kantor Pelayanan dan Perizinan Kota Solok memberikan rekomendasi kepada:

Nama : YULIA TRISYANI
Tempat/Tanggal Lahir : Solok, 19 Juli 1993
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Jl. KH. Dewantoro No. 276 RT.02 RW.01 Kel. Tanah Garam Kec. Lubuk Sikarah Kota Solok
Bukti Identitas / No. BP : 1372015906930001
Maksud : Pengambilan Data Awal
Judul / Tentang : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Balita
Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Se-Kota Solok
Waktu Penelitian : 19 November 2015 s.d 07 Desember 2015
Anggota Penelitian : 1 Orang

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak boleh menyimpang dari maksud kerangka serta tujuan.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud yang akan dilaksanakan dengan menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu kepada Instansi/Badan/Lembaga/Perusahaan yang dihubungi.
3. Melaporkan diri kepada Walikota Solok Cq. Kantor Pelayanan dan Perizinan Kota Solok setelah selesai melakukan penelitian.
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat dan kebijaksanaan masyarakat setempat.
5. Bila terjadi penyimpangan/ pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas, akan dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Untuk itu diharapkan kepada Instansi/Badan/Lembaga/Perusahaan dan Perorangan yang dihubungi dapat membantu seperlunya.

Tembusan disampaikan kepada Yth:
1. Ka. Dinas Kesehatan Kota Solok
2. Ka. Puskesmas Se-Kota Solok
3. Yang Bersangkutan
4. Arsip





PEMERINTAH KOTA SOLOK
DINAS KESEHATAN

Jalan Syamsu Tulus Kelurahan Nan Balimo
Telp / Fax (0755) 22517

SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN
Nomor : 050/ 397 /D.Kes/ XI - 2015

Berdasarkan Surat Rekomendasi Kantor Pelayanan dan Perizinan Kota Solok Nomor: 503/ 636 /Rek.P /Kyanzin / 2015 perihal Izin Melaksanakan Penelitian /Survey, maka dengan ini kami memberikan izin penelitian kepada yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : YULIA TRISYANI
Bukti Identitas / No.Bp : 1372015906930001
Fakultas : Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock
Bukittinggi
Judul : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan
Imunisasi Balita
Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Se-Kota Solok
Waktu Penelitian : 19 November s/d 07 Desember 2015
Anggota Penelitian : 1 orang

Untuk memperoleh data dan informasi guna penyusunan *Tugas Akhir* mahasiswa tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikianlah disampaikan untuk dimaklumi, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terimakasih.

Solok, 24 November 2015
a.n KEPALA DINAS KESEHATAN
SEKRETARIS


Drs. Arva Wentry, Apt. M. Kes
NIP. 19580418 198903 1 002

Solok , 11 April 2016

Hal : **Telah Melakukan Penelitian Di Posyandu Suka Maju**

Kepada Yth :

Bapak/ Ibuk kepala puskesmas Tanah Garam Kota Solok

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan telah selesainya penelitian oleh mahasiswa STIKes Fort De Kock Bukittinggi pada bulan Januari 2016 atas nama:

Nama : YULIA TRISYANI

NIM : 1214202213

Jurusan : Program Studi Ilmu Keperawatan

Judul :Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hubungan Kelengkapan Imunisasi Balita Di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2016.

Demikianlah surat ini dilampirkan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih

Diketahui

Bidan-Posyandu


(Vina Yenisylska, skn. And. Ibt
rtip. 19860603 201001 2 025



PEMERINTAH KOTA SOLOK
PUSKESMAS TANAH GARAM
Jl. KiHajar Dewantara No 168 B Kota SolokTelp. 20251

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN
Nomor : 032 / TU / HCTG / II – 2016

Yang bertanda tangan di bawahini, Pimpinan Puskesmas Tanah Garam Kota Solok,
Menerangkan Bahwa

Nama : YuliaTrisyani
NIM : 1214202213
Perguruan Tinggi : Stikes Fort de Kock Bukittinggi
Program Studi : S1 Keperawatan
JudulSkripsi : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan
Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Tanah Garam Kota
Solok 2016

Mahasiswa tersebut diatas, telah melaksanakan Penelitian mengenai Faktor – Faktor
Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Tanah Garam
dari tanggal 13 Januari s/d 16 Januari 2016.

Demikianlah surat keterangan ini Kami buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Solok, 11 April 2016

Pimpinan Puskesmas Tanah Garam

dr. MINDASARI

NIP. 19660809 200604 2 001

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Efriza, SKM, MKM

Jabatan : Ketua Research Center STIKes Fort De Kock Bukittinggi

Menerangkan bahwa nama yang tersebut dibawah ini telah melakukan analisis data
sesuai dengan prosedur pengolahan dan analisis data

Nama : Yulia Trisyani

NIM : 1214202213

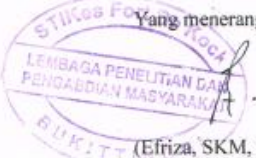
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan
Imunisasi Dasar Pada Balita Di Puskesmas Tanah Garam Kota
Solok Tahun 2016

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Bukittinggi, 11 februari 2016

Mahasiswi


(Yulia Trisyani)

Yang menerangkan

(Efriza, SKM, MKM)

LEMBARAN KONSULTASI

SKRIPSI

Nama : YULIA TRISYANI
 Nim : 1214202213
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Judul : "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2016".

PEMBIMBING 1: Ns. Silvia,M.Biomed

Bimbingan ke	Hari / tanggal	Materi konsul	Paraf
1.	Senin / 01-2016.	✓ Perbaiki hasil peneliti ✓ perbaiki pembahasan.	
2	Senin / 15 Jan 2016	✓ Perbaiki pendahuluan ✓ Edit kalimat ✓ perbaiki penyusunan pada asumsi dasar dari penelitian	
		✓ kesimpulan → tujuan ✓ Survei → manfaat	
	Kamis 07 Apr 2016	✓ Abstract English ✓ Susut Glosarium penelitian ace seminar akhir	

Bukittinggi, Februari 2016

Pembimbing 1

Ns. Silvia,M.Biomed

LEMBARAN KONSULTASI
SKRIPSI

Nama : YULIA TRISYANI
Nim : 1214202213
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Judul : "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2016".

PEMBIMBING 2 : Ns.Fitrianola Rezkiki,S.Kep,M.Kep

Bimbingan ke	Hari / tanggal	Materi konsul	Paraf
1	Kamis 14-2-16	- perbaiki narasi hasil penelitian - tambahkan teori / konsep di pembahasan - perbaiki penulisan - Lampirkan for pustaka, dll	
2.			
3.	Senin 22-2-16.	- perbaiki Hasil penelitian + ODD ratio - pahami konsep.	
4.	Rabu 24-2-16	Acc ujian skripsi	

Bukittinggi, Februari 2016

Pembimbing 2

Ns.Fitrianola Rezkiki,S.Kep,M.Kep