

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU, PENDAPATAN KELUARGA DAN PERAN KELUARGA DENGAN STATUS IMUNISASI DASAR

Relationship Mothers' Knowledge, Family's Income, Family Role and Basic Immunization Status

Efi Isnayni

FKM UA, 3fiisna@gmail.com

Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

ABSTRAK

Imunisasi merupakan upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian pada anak, karena imunisasi merupakan pencegahan primer yang efektif untuk mengurangi serangan penyakit infeksi. Namun angka cakupan imunisasi saat ini belum mencapai target yang ditentukan. Banyak faktor yang memengaruhi kelengkapan imunisasi dasar bayi diantaranya yaitu faktor dari orang tua dan keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan pengetahuan ibu dan peran keluarga dengan status imunisasi dasar bayi. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster random sampling*. Sampel dalam penelitian ini yaitu 46 ibu bayi usia 9–12 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan. Analisis data yang digunakan adalah uji *chi-Square* dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu ($p = 0,027$), peran keluarga inti ($p = 0,007$), dan peran keluarga non inti ($p = 0,020$) dengan status imunisasi dasar bayi. Tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status imunisasi dasar bayi ($p = 0,725$). Kesimpulan penelitian adalah pengetahuan ibu serta peran keluarga mempunyai peranan penting untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar bayi. Perlu dilakukan peningkatan KIE pada ibu tentang imunisasi dasar lengkap yang harus diperoleh bayi. Memberikan motivasi pada orang tua maupun keluarga untuk selalu berperan dalam kelengkapan imunisasi dasar bayi, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang telah di sediakan agar kesehatan bayi selalu terjaga.

Kata kunci: imunisasi dasar, peran keluarga

ABSTRACT

Immunization is the government's efforts to reduce children mortality, because immunization is an effective primary prevention to reduce infectious diseases. But the sufficient immunization number is still far to achieve the targets specified. There are many factors influence such as parents and families. The purpose of this study was to analyze the connection of the mothers' knowledge and family roles and basic immunization status. This research was an observational analytic study using cross sectional design. The sampling used cluster random sampling. Sampling in this research were 46 mothers of infants aged 9–12 month in community health center of Pucuk Lamongan. Analysis of the data used was the chi-square test with significance level α of 0.05. The results showed a connection between mothers' knowledge ($p = 0.027$), the role of the nuclear family ($p = 0.007$), and the role of non-core family ($p = 0.020$) with basic immunization status. There is no connection between family's income and basic immunization status, ($p = 0.725$). The conclusions of the results this study of the mother's knowledge, the role of the nuclear family and non-core family has an important part to increase basic immunization coverage. As to develop KIE complete for mothers about basic immunization which should be obtained for infant. Motivate parents and family to always apply completeness of basic immunization, and utilize the health care that has been provided to maintain the health of her infant.

Keywords: basic immunization, role of family

PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan sebuah upaya untuk menimbulkan kekebalan dalam diri seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila kemudian hari seseorang tersebut terpapar dengan penyakit tersebut maka tidak akan mengalami sakit atau mungkin hanya terjadi sakit tingkat ringan. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009

tentang kesehatan, Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang merupakan salah satu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai *Millennium Development Goals* (MDGs) khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak (Kemenkes RI, 2013)^c.

Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) yang saat ini menjadi program pemerintah yaitu, Hepatitis B, BCG, Polio, DPT-Hib, dan Campak. Imunisasi dasar ini bagian dari imunisasi rutin di mana pelaksanaannya dilaksanakan secara terus menerus sesuai jadwal, diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun (Kemenkes RI, 2013)^c.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia didapatkan hasil surveilans penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi pada tahun 2014, *incidence rate* campak di Indonesia 5,13 per 100.000 penduduk. Sedangkan *incidence rate* campak di Jawa Timur sebesar 2,78 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2014 di Jawa Timur proporsi kasus campak yang divaksinasi yaitu 33,15% dan difteri sebesar 68,14%, (Kemenkes RI, 2015).

Universal Child Immunization (UCI) merupakan gambaran suatu desa/kelurahan di mana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi yang ada di dalam desa/kelurahan tersebut sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Cakupan Desa/Kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI) di Indonesia menurut Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2014 meningkat dibanding tahun 2013. Pada tahun 2013 yaitu 80,23% dan pada tahun 2014 sebanyak 81,82%, namun angka ini belum memenuhi target, karena target UCI Desa/ Kelurahan tahun 2014 adalah 100%. Cakupan Desa/Kelurahan UCI di Jawa Timur pada tahun 2013 adalah 84,85%, dan pada tahun 2014 adalah 85,84%. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan cakupan imunisasi pada Desa/ Kelurahan UCI, namun belum mencapai target yang ditentukan (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, persentase bayi (< 1 tahun) yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap di Jawa Timur yaitu 74,5%, yang mendapatkan imunisasi dasar tidak lengkap yaitu 21,8%, dan tidak mendapatkan imunisasi sebanyak 3,7% (Kemenkes RI, 2013)^a. Angka tersebut belum memenuhi standar cakupan imunisasi dasar yang ditargetkan yaitu 93% (Direktorat Jenderal PP & PL, 2014). Persentase anak umur 12–59 bulan di Kabupaten Lamongan berdasarkan Riskesdas Provinsi Jawa Timur Tahun 2013 yaitu 72,2% anak yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan 27,8% anak yang mendapatkan imunisasi dasar tidak lengkap, dan cakupan ini juga belum memenuhi target yang ditentukan (Kemenkes RI, 2013)^a.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.482 tentang Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional *Universal Child Immunization* 2010–

2014 (GAIN UCI 2010–2014) alasan anak tidak imunisasi atau tidak lengkap mendapatkan imunisasi yaitu pengetahuan ibu yang kurang, takut akan efek samping yang ditimbulkan setelah imunisasi. Penundaan terhadap imunisasi dasar bayi juga menjadi alasan mengapa anak tidak lengkap imunisasinya, kurang percaya tentang manfaat yang diperoleh setelah imunisasi, adanya rumor yang buruk tentang pemberian imunisasi dasar, jarak pelayanan untuk melakukan imunisasi terlalu jauh, jadwal imunisasi dasar yang tidak tepat, petugas imunisasi tidak hadir pada saat jadwal imunisasi, dan kurangnya vaksin yang disediakan oleh petugas. Kesibukan orang tua juga menjadi salah satu alasan mengapa anak tidak imunisasi atau tidak lengkap mendapatkan imunisasi, dan mungkin karena adanya masalah keluarga seperti ibu yang sedang sakit, dan biaya untuk melakukan imunisasi pada anak tidak terjangkau (Rahmawati, 2014).

Data Riskesdas 2013 menyebutkan beberapa alasan anak tidak di imunisasi atau tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap antara lain karena takut anaknya panas akibat imunisasi yang diberikan, keluarga tidak mengizinkan anak untuk di imunisasi, tempat imunisasi jauh, kesibukan orang tua, seringnya anak sakit, dan tidak tahu tempat imunisasi. Berdasarkan karakteristik ibu didapatkan cakupan imunisasi dasar lengkap anak tertinggi adalah pada ibu dengan pendidikan lulus perguruan tinggi, dan semakin tinggi sosial ekonomi keluarga maka semakin tinggi persentase imunisasi dasar lengkap pada anak (Kemenkes RI, 2013)^b.

Berdasarkan Permenkes RI, Nomor 42 Tahun 2013, program imunisasi dasar yang saat ini menjadi program pemerintah yaitu, pemberian imunisasi Hepatitis B satu kali, BCG satu kali, Polio empat kali, DPT-Hib tiga kali, dan Campak satu kali (Kemenkes RI, 2013)^c. Program imunisasi dasar lengkap saat ini pada kenyataannya tidak seluruhnya berhasil, banyak faktor yang menyebabkan kelengkapan imunisasi dasar tersebut.

Cakupan Desa/Kelurahan UCI Tahun 2015 di Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan belum tercapai, karena persentase Desa UCI Puskesmas Pucuk baru mencapai 35,29%, alasan diambilnya Puskesmas Pucuk sebagai penelitian yaitu Puskesmas ini merupakan Puskesmas dengan status Desa UCI terendah ke dua dari seluruh Kecamatan yang ada di Kabupaten Lamongan. Status bayi dengan imunisasi dasar lengkap juga belum tercapai, karena persentase bayi dengan imunisasi dasar lengkap yaitu 65,69% (Dinkes Lamongan, 2015).

Masih rendahnya cakupan imunisasi dasar lengkap ini tidak lepas dari peran keluarga yang baik dalam mengenal masalah kesehatan. Masyarakat menolak dilakukan imunisasi dasar pada bayi mereka karena pengetahuan tentang kesehatan kurang, kurangnya dukungan dari keluarga lain serta faktor kebudayaan (Zainiyah, 2011).

Hasil penelitian sebelumnya di Desa Batusari Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak pada tahun 2013, menunjukkan adanya hubungan antara peran keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 10–12 bulan (Giantiningsih, 2013). Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar tahun 2014 menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi (Makamban, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang ada diatas, maka dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tentang hubungan antara pengetahuan ibu, pendapatan keluarga dan peran keluarga dengan status imunisasi dasar pada bayi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan yaitu observasional analitik, dengan rancangan *cross sectional* di mana melakukan identifikasi terhadap paparan (*exposure*) dan hasil (*outcome*) dalam waktu yang bersamaan pada setiap subjek penelitian (Swarjana, 2012). Lokasi penelitian ini di wilayah kerja Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan pada bulan Oktober–Desember 2015. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bayi usia 9–12 bulan yang berada pada wilayah kerja Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan yaitu berjumlah 189 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster random sampling*, dan terpilih 3 *cluster* atau 3 desa. Sampel yang diambil adalah seluruh ibu bayi dalam 3 Desa tersebut yaitu sebanyak 46 orang. Data sampel diperoleh dengan cara melihat buku register kohort bayi yang berada pada masing-masing Bidan Desa, kemudian menghitung jumlah bayi berusia 9–12 bulan dan mencatat nama bayi, nama ibu serta alamat ibu.

Teknik pengambilan data yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu dengan wawancara pada ibu bayi menggunakan kuesioner dan melihat buku KMS bayi. Setelah didapatkan seluruh data ibu bayi usia 9–12 bulan yang berada pada 3 desa tersebut

peneliti melakukan kunjungan ke rumah ibu bayi untuk melakukan penelitian. Sebelum membacakan kuesioner peneliti menjelaskan dan meminta persetujuan kepada ibu, setelah ibu setuju kemudian mengisi lembar *inform consent*. Selanjutnya peneliti melakukan wawancara pada ibu bayi dengan menggunakan kuesioner dan peneliti juga mengobservasi buku KMS bayi untuk mengetahui status kelengkapan imunisasi dasar bayi.

Setelah data terkumpul kemudian melakukan tabulasi data dan menganalisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Hasil disajikan dengan bentuk distribusi frekuensi. Melakukan perhitungan nilai OR untuk melihat berapa kali besar kemungkinan suatu paparan terhadap terjadinya *outcome*, bila nilai OR tidak melewati angka 1 maka menunjukkan bahwa OR bermakna secara statistik, dan jika nilai OR melewati angka 1 maka OR tidak bermakna secara statistik.

HASIL

Karakteristik Ibu

Karakteristik ibu merupakan ciri yang dimiliki ibu dan secara alamiah melekat pada diri ibu. Beberapa karakteristik ibu diantaranya yaitu umur ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan pengetahuan ibu, Karakteristik tersebut akan disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Ibu

Karakteristik ibu	Jumlah	%
Umur ibu		
< 20 tahun	3	6,5
20–< 30 tahun	27	58,7
30–49 tahun	16	34,8
Status pekerjaan ibu		
Bekerja	18	39,1
Tidak bekerja	28	60,9
Pendidikan ibu		
PT	6	13,0
SMA	17	37,0
SMP	19	41,3
SD	4	8,7
Pendapatan keluarga		
≥ UMR	22	47,8
< UMR	24	52,2
Pengetahuan ibu		
Baik	23	50,0
Cukup	13	28,3
Kurang	10	21,7

Hasil penelitian yang disajikan berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa ibu bayi sebagian besar berumur 20 – < 30 tahun sebanyak 27 orang (58,7%). Status pekerjaan ibu mayoritas tidak bekerja yaitu 28 orang (60,9%). Ibu bayi dalam penelitian ini sebagian besar lulusan pendidikan SMP yaitu sebanyak 19 orang (41,3%). Sebagian besar pendapatan keluarga < UMR yaitu 24 orang (52,2%) dan sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang imunisasi dasar bayi yaitu 23 orang (50%).

Pengetahuan ibu

Variabel pengetahuan ibu berkaitan dengan tingkat pemahaman ibu tentang imunisasi dasar bayi. Pada penelitian ini tingkat pengetahuan ibu dikategorikan menjadi 3 yaitu baik jika nilai 76–100%, cukup jika nilai 56–75%, dan kurang dengan nilai $\leq 55\%$.

Ibu bayi dalam penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Hasil penelitian didapatkan karakteristik ibu berdasarkan tingkat pengetahuan sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik yaitu 23 orang (50%), pengetahuan cukup 13 orang (28,3%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 10 orang (21,7%). Hal ini menunjukkan bahwa di daerah penelitian pengetahuan ibu tentang imunisasi sudah baik karena sebagian besar dari ibu bayi memiliki pengetahuan yang baik tentang imunisasi.

Pendapatan keluarga

Variabel pendapatan keluarga dapat digunakan untuk mengetahui besarnya pendapatan keluarga perbulan. Pendapatan keluarga dikategorikan menjadi 2 yaitu \geq UMR jika pendapatan keluarga $\geq 1.410.000,-$ dan < UMR jika pendapatan keluarga < 1.410.000,-. Responden dalam penelitian ini yaitu ibu bayi di wilayah kerja Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan memiliki pendapatan keluarga yang berbeda. Hasil penelitian didapatkan karakteristik ibu berdasarkan pendapatan keluarga yaitu sebagian besar memiliki pendapatan keluarga < UMR sebanyak 24 orang (52,2%). Banyaknya ibu bayi dengan pendapatan keluarga < UMR karena terlihat jelas dari karakteristik status pekerjaan ibu, mayoritas ibu tidak bekerja, sehingga dapat memengaruhi keuangan keluarga.

Peran Keluarga

Peran keluarga dalam penelitian ini dibedakan menjadi 2, yaitu peran keluarga inti (ayah, ibu) dan peran keluarga non inti (kakek-nenek, paman-bibi). Kategori peran keluarga dibagi menjadi 2 yaitu mendukung jika nilai $\geq 50\%$, dan tidak mendukung jika nilai < 50%.

Tabel 2. Distribusi Peran Keluarga

Peran keluarga	Jumlah	%
Peran keluarga inti		
Mendukung	38	82,6
Tidak mendukung	8	17,4
Peran keluarga non inti		
Mendukung	33	71,7
Tidak mendukung	13	28,3

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 2 yaitu, peran keluarga inti yang berkaitan dengan perilaku keluarga inti (ayah, ibu) dalam memberikan dukungan kepada bayi untuk memperoleh imunisasi dasar. Dalam penelitian ini peran keluarga inti dikategorikan menjadi 2 yaitu mendukung dan tidak mendukung. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tidak semua peran keluarga inti di wilayah kerja Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan mendukung bayi untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Sebagian besar keluarga inti mendukung terhadap kelengkapan imunisasi dasar bayi yaitu 38 orang (82,6%).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap ibu didapatkan dari total keluarga inti (ayah, ibu) yang mendukung, yang paling banyak memberikan dukungan yaitu ibu, semua ibu berperan memberikan dukungan terhadap kelengkapan imunisasi dasar bayi, hanya sebagian ayah yang berperan memberikan dukungan terhadap imunisasi dasar bayi. Sebagian besar ibu mengatakan bahwa urusan anak sepenuhnya diserahkan pada ibu, karena ibu dianggap yang paling banyak memiliki waktu bersama anak, sedangkan tugas ayah mencari nafkah.

Hasil penelitian didapatkan bahwa tidak semua keluarga non inti mendukung terhadap kelengkapan imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan. Sebagian besar ibu bayi mengatakan bahwa peran keluarga non inti mendukung yaitu sebanyak 33 orang (71,7%). Hasil

wawancara terhadap ibu bayi, mayoritas mereka mengatakan bahwa peran nenek yang paling banyak memberikan dukungan terhadap kelengkapan imunisasi dasar bayi, karena pada tempat penelitian ini masih banyak ibu yang tinggal dengan orang tuanya, sehingga untuk mengurus bayinya sebagian besar dibantu orang tuanya termasuk tentang status imunisasi dasar bayi.

Status Imunisasi Dasar Bayi

Imunisasi dasar merupakan imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah, di mana pemberiannya dilakukan secara rutin dan terus menerus sesuai jadwal yang diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun.

Variabel status imunisasi dasar bayi berkaitan dengan lengkap tidaknya imunisasi yang diperoleh bayi tersebut, ketika berusia 9–12 bulan. Status imunisasi bayi dikatakan lengkap bila bayi tersebut mendapatkan vaksinasi Hepatitis B (1 kali), BCG (1 kali), Polio (4 kali), DPT-HB (3 kali), dan Campak (1 kali). Apabila bayi tidak mendapatkan vaksinasi sebagaimana tersebut di atas, ataupun tidak pernah mendapatkan imunisasi sama sekali, maka dikatakan bahwa bayi tersebut mempunyai status imunisasi tidak lengkap.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tidak semua bayi di wilayah kerja Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Hasil penelitian yang didasarkan pada buku KMS dan wawancara pada ibu bayi tentang status imunisasi dasar bayi, didapatkan bahwa sebagian besar bayi memiliki status imunisasi dasar lengkap yaitu 36 bayi (78,3%), dan 10 bayi (21,7%) dengan status imunisasi dasar tidak lengkap. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar bayi di Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan memiliki status imunisasi dasar lengkap, meskipun masih ada bayi yang memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap. Cakupan imunisasi dasar lengkap pada penelitian ini belum memenuhi standar cakupan imunisasi dasar lengkap bayi 0–11 bulan yaitu 93% (Direktorat Jenderal PP & PL, 2014).

Pada penelitian ini alasan bayi tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebagian besar 6 orang (60%) yaitu karena pada saat jadwal imunisasi bayi mengalami sakit. Sehingga imunisasi pada bayi di tunda, akan tetapi kebanyakan setelah bayi sembuh ibu tidak langsung membawa bayinya ke petugas imunisasi atau bidan setempat, tetapi ibu menunggu sampai jadwal imunisasi selanjutnya. Namun pada waktu jadwal imunisasi selanjutnya

bayi hanya mendapatkan imunisasi yang sesuai dengan jadwal umurnya ketika itu, dengan kata lain imunisasi yang tertunda tetap dibiarkan, atau tidak diberikan pada bayi.

Sebagian ibu bayi 4 orang (40%) beralasan kenapa anak tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap karena ibu tidak tahu, ibu hanya mengikuti apa yang diberikan bidan.

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Imunisasi Dasar Bayi

Responden yaitu ibu bayi di wilayah kerja Puskesmas pucuk Kabupaten Lamongan memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda. Berdasarkan tingkat pengetahuan ibu di kategorikan menjadi 2 yaitu pengetahuan baik jika nilai ≥ 50 dan kurang jika nilai < 50 , status kelengkapan imunisasi terdiri dari imunisasi dasar lengkap dan imunisasi dasar tidak lengkap. Hasil penelitian yang di uji menggunakan *Chi-Square* disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Imunisasi Bayi

Pengetahuan Ibu	Status Imunisasi Lengkap		Status Imunisasi tidak Lengkap		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
	Baik	31	86,1	5	13,9	36
Kurang	5	50,0	5	50,0	10	100

Berdasarkan tabel 3 diperoleh hasil, ibu dengan pengetahuan baik mayoritas memiliki bayi dengan imunisasi dasar lengkap yaitu sebanyak 31 orang (86,1%), dan ibu yang memiliki pengetahuan kurang memiliki bayi dengan imunisasi dasar lengkap sebanyak 5 orang (50%). Ibu bayi dengan pengetahuan baik memiliki bayi dengan imunisasi dasar lengkap lebih besar dari pada ibu bayi dengan pengetahuan kurang. Nilai signifikansi p value = 0,027 ($p < \alpha$ 0,05) artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan. Hasil analisis juga diperoleh nilai contingency coefficient sebesar 0,340 yang artinya terdapat hubungan yang cukup antara pengetahuan ibu dengan status imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan. OR sebesar 6,2 yang berarti ibu bayi dengan pengetahuan baik mempunyai kemungkinan 6,2 kali bayi memiliki status imunisasi dasar lengkap dan

95%CI = 1,305 < OR < 29,459 yang menunjukkan bahwa OR bermakna secara statistik.

Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Imunisasi Dasar Bayi

Hasil penelitian yang di uji menggunakan *Chi-Square* disajikan dalam tabel 4.

Tabel 4. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Imunisasi Dasar Bayi

Peran Keluarga Inti	Status Imunisasi Lengkap		Status Imunisasi tidak Lengkap		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
	≥ UMR	18	81,8	4	18,2	22
< UMR	18	75,0	6	25,0	24	100
Total	36	78,3	10	21,7	46	100

Hasil penelitian yang disajikan pada tabel 4 terlihat bahwa ibu yang memiliki pendapatan keluarga ≥ UMR maupun < UMR mayoritas memiliki bayi dengan imunisasi dasar lengkap. Ibu bayi dengan pendapatan keluarga ≥ UMR yaitu sebanyak 18 orang (81,8%) dan ibu bayi dengan pendapatan < UMR yaitu sebanyak 18 orang (75%). Nilai signifikansi *p value* = 0,725 (*p* > α 0,05) artinya tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan. Tidak adanya hubungan dalam penelitian ini karena antara ibu yang memiliki pendapatan keluarga < UMR maupun ≥ UMR mayoritas memiliki bayi dengan status imunisasi dasar lengkap. Nilai OR yang didapatkan sebesar 1,5 yang berarti ibu bayi dengan pendapatan keluarga ≥ UMR mempunyai kemungkinan 1,5 kali bayi memiliki status imunisasi dasar lengkap dan 95%CI = 0,361 < OR < 6,230 yang menunjukkan bahwa OR tidak bermakna secara statistik.

Hubungan Peran Keluarga Inti Dengan Status Imunisasi Dasar Bayi

Responden yaitu ibu bayi yang berada pada wilayah kerja Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan. Berdasarkan peran keluarga inti disini di kategorikan menjadi 2, yaitu peran yang mendukung dan peran yang tidak mendukung, Status kelengkapan imunisasi dasar bayi di sini terdiri dari status imunisasi dasar lengkap dan status

imunisasi dasar tidak lengkap. Hasil penelitian di uji menggunakan *Chi-Square* yang ditunjukkan dalam tabel 5.

Tabel 5. Hubungan Peran Keluarga Inti dengan Status Imunisasi Dasar Bayi

Peran Keluarga Inti	Status Imunisasi Lengkap		Status Imunisasi tidak Lengkap		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
	Mendukung	33	86,8	5	13,2	38
tidak mendukung	3	37,5	5	62,5	8	100
Total	36	78,3	10	21,7	46	100

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 5 dapat di lihat bahwa peran keluarga inti yang mendukung mayoritas memiliki bayi dengan status imunisasi dasar lengkap yaitu sebanyak 33 orang (86,8%), sedangkan peran keluarga inti yang tidak mendukung mayoritas memiliki bayi dengan status imunisasi dasar tidak lengkap yaitu sebesar 5 orang (62,5%). Nilai signifikansi *p value* = 0,007 (*p* < α) artinya ada hubungan antara peran keluarga inti dengan status imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan. Hasil analisis juga diperoleh nilai *contingency coefficient* sebesar 0,413 yang artinya terdapat hubungan yang cukup antara peran keluarga inti dengan status imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan. OR sebesar 11 yang berarti ibu bayi dengan peran keluarga inti yang mendukung mempunyai kemungkinan 11 kali bayi memiliki status imunisasi dasar lengkap dan 95% CI = 1,984 < OR < 60,986 yang menunjukkan bahwa OR bermakna secara statistik.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap ibu bayi terlihat bahwa peran keluarga inti yang dalam hal ini adalah orang tua (ayah, ibu) sangat memengaruhi status imunisasi dasar bayi. Di mana mayoritas ibu yang mendukung terhadap imunisasi bayi memiliki bayi dengan status imunisasi lengkap, sebaliknya peran keluarga inti yang tidak mendukung terhadap imunisasi dasar bayi mayoritas memiliki bayi dengan status imunisasi dasar tidak lengkap.

Hubungan Peran Keluarga Non Inti dengan Status Imunisasi Dasar Bayi

Berdasarkan peran keluarga non inti di sini di kategorikan menjadi 2, yaitu mendukung dan

tidak mendukung jika, Status kelengkapan imunisasi terdiri dari imunisasi dasar lengkap dan imunisasi dasar tidak lengkap. Hasil penelitian yang di uji menggunakan *Chi-Square* ditunjukkan dalam tabel 6.

Tabel 6. Hubungan Peran Keluarga Non Inti dengan Status Imunisasi Dasar Bayi

Peran Keluarga Non Inti	Status Imunisasi Lengkap		Status Imunisasi tidak Lengkap		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
	Mendukung	29	87,9	4	12,1	33
Tidak mendukung	7	53,8	6	46,2	13	100
Total	36	78,3	10	21,7	46	100

Berdasarkan tabel 6 dapat di lihat peran keluarga non inti yang mendukung dan yang tidak mendukung mayoritas memiliki bayi dengan imunisasi dasar lengkap. Peran keluarga non inti yang mendukung yaitu sebanyak 29 orang (87,9%), dan yang tidak mendukung sebanyak 7 orang (53,8%). Nilai signifikansi *p value* = 0,020 ($p < \alpha 0,05$) artinya ada hubungan antara peran keluarga non inti dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan. Hasil analisis juga diperoleh nilai *contingency coefficient* sebesar 0,348 yang artinya terdapat hubungan yang cukup antara peran keluarga non inti dengan status imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan. OR sebesar 6,214 yang berarti ibu bayi dengan peran keluarga non inti yang mendukung mempunyai kemungkinan 6,214 kali bayi memiliki status imunisasi dasar lengkap dan 95%CI = 1,372 < OR < 28,147 yang menunjukkan bahwa OR bermakna secara statistik.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap ibu bayi terlihat bahwa peran keluarga non inti (kakek-nenek, paman-bibi) memengaruhi status imunisasi dasar bayi. Terlihat bahwa mayoritas ibu dengan peran keluarga non inti yang mendukung memiliki bayi dengan status imunisasi dasar lengkap, sedangkan ibu dengan peran keluarga non inti yang tidak mendukung sebagian besar memiliki bayi dengan status imunisasi dasar lengkap dan hampir separuh memiliki bayi dengan status imunisasi dasar tidak lengkap.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Imunisasi Dasar Bayi

Menurut Martin dan Oxman (Kusrini, 2006) mengatakan bahwa pengetahuan merupakan kemampuan untuk membentuk model mental yang menggambarkan obyek dengan tepat dan merepresentasikan dalam aksi yang dilakukan terhadap suatu obyek.

Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan ibu bayi yaitu sebagian besar memiliki pengetahuan baik. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu bayi menggunakan kuesioner sebagian besar mereka dapat menjawab pertanyaan dengan benar. Ibu bayi mengatakan bahwa mereka pernah mendapatkan penyuluhan tentang imunisasi dasar pada bayi baik dari kader maupun bidan desa setempat, selain itu sebagian ibu bayi juga mengatakan bahwa informasi tentang imunisasi juga didapat dari sesama tetangga yang mempunyai pengalaman pernah mengimunisasikan anaknya.

Ibu bayi dengan pengetahuan baik mayoritas memiliki bayi dengan status imunisasi dasar lengkap. Sedangkan ibu bayi yang memiliki pengetahuan kurang, baik status imunisasi dasar lengkap maupun status imunisasi dasar tidak lengkap memiliki persentase yang sama. Pengetahuan ibu cukup berhubungan dengan status imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan, dan besar kemungkinan ibu bayi dengan pengetahuan baik memiliki bayi dengan status imunisasi dasar lengkap.

Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan seseorang sangat berpengaruh terhadap tindakan yang mereka lakukan, tingkat pengetahuan tentang imunisasi dasar seorang ibu akan berdampak terhadap status imunisasi dasar bayinya. Ibu yang memiliki pengetahuan baik maka akan memiliki bayi dengan status imunisasi dasar lengkap, sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang akan memiliki bayi dengan status imunisasi dasar tidak lengkap.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan merupakan domain terpenting dalam diri seseorang dalam pembentukan tindakan. Seseorang memiliki pengetahuan didapatkan dari pengalaman yang dialami sendiri maupun pengalaman yang diperoleh orang lain. Seorang ibu melihat anak tetangganya yang cacat disebabkan

penyakit polio karena anak tersebut belum pernah mendapatkan imunisasi polio, sehingga seorang ibu akan mengimunisasikan anaknya agar tidak menderita sakit polio seperti anak tetangganya. Pengetahuan tentang imunisasi dasar yang dimiliki seseorang akan membentuk tindakan dalam diri orang tersebut untuk melakukan atau tidak melakukan imunisasi dasar pada bayinya.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rini (2009), bahwa ada hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Namun hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Makamban (2014), yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi. Pada penelitian ini di jelaskan bahwa faktor pengetahuan tidak memberikan efek positif maupun negatif kepada responden terhadap status imunisasi anak, karena yang mempunyai pengetahuan cukup dan kurang sama perilakunya di dalam memberikan imunisasi anak.

Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Imunisasi Dasar Bayi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan keluarga sebagian besar yaitu $< \text{UMR}$. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu bayi, mereka mengatakan hanya sebagai ibu rumah tangga yang mengurus anak di rumah, mereka tidak memiliki pekerjaan lain yang dapat menghasilkan uang, sehingga mereka hanya mengharapkan pemasukan dari suami untuk memenuhi kehidupannya, termasuk untuk pemeliharaan kesehatan anak.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pendapatan keluarga $\geq \text{UMR}$ maupun $< \text{UMR}$ mayoritas memiliki bayi dengan status imunisasi dasar lengkap. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status imunisasi dasar bayi, hal ini disebabkan karena antara ibu yang memiliki pendapatan keluarga $\geq \text{UMR}$ maupun $< \text{UMR}$ memiliki bayi dengan imunisasi dasar lengkap. Perbedaan pendapatan keluarga dalam penelitian ini tidak memengaruhi bayi untuk mendapatkan imunisasi, karena hampir semua bayi mendapatkan imunisasi tidak di pungut biaya. Imunisasi dasar merupakan program pemerintah yang diberikan melalui Puskesmas dan Posyandu yang berada pada masing-masing wilayah.

Berdasarkan teori yang diungkapkan oleh Noor (2008), bahwa pendapatan keluarga sangat

berhubungan erat dengan status sosial ekonomi. Besarnya pendapatan keluarga juga berhubungan dengan kebiasaan hidup keluarga, faktor psikologi individu dan keluarga dalam masyarakat. Angka kematian bayi mempunyai hubungan yang erat dengan pendapatan. Pada umumnya telah diketahui angka kematian bayi dan balita meningkat pada status sosial ekonomi yang rendah. Notoatmodjo (2007), juga mengungkapkan bahwa menilai hubungan antara tingkat pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahannya adalah hal yang sering dilakukan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat, membayar transport, dan sebagainya.

Pendapatan keluarga dalam penelitian ini, tidak menjadi salah satu faktor seseorang membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap, karena dari segi biaya imunisasi tidak membutuhkan uang yang cukup banyak untuk mendapatkannya, karena untuk memperoleh imunisasi dasar bayi di Posyandu maupun Puskesmas dapat diperoleh tanpa di pungut biaya. Pemberian imunisasi dasar ini merupakan program Kementerian Kesehatan RI sebagai bentuk nyata pemerintah untuk mencapai MDGs, khususnya menurunkan atau menekan angka kematian pada anak. Kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dalam penelitian ini tidak dapat di buktikan hanya dari segi pendapatan keluarga, namun banyak faktor lain yang dapat mendorong seseorang agar anaknya mendapatkan imunisasi dasar lengkap, antara lain faktor pengetahuan, pendidikan, dan perilaku.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Oyefara (2014), tentang sosial ekonomi dengan status imunisasi anak, didapatkan bahwa sosial ekonomi memengaruhi status imunisasi anak. Karena 90,9% ibu dengan sosial ekonomi tinggi telah sepenuhnya mengimunisasikan anak mereka, sedangkan hanya 45,3% ibu dengan sosial ekonomi rendah sepenuhnya mengimunisasikan anaknya. Maka perlunya untuk melakukan pendekatan holistik kepada semua ibu dari seluruh masyarakat tanpa melihat kelas sosialnya, tentang pentingnya melakukan imunisasi pada anak. Sehingga cakupan imunisasi dapat terpenuhi 100% dan menurunkan angka morbiditas dan mortalitas anak pada seluruh wilayah kota.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Albertina dkk (2008), bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan per kapita dengan kelengkapan imunisasi

dasar bayi, namun penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Rini (2009), yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara variabel tingkat pendapatan keluarga dengan status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, dengan nilai $p < \alpha 0,05$.

Hubungan Peran Keluarga Inti Dengan Status Imunisasi Dasar Bayi

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan, yang berhubungan dengan individu dalam posisi situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga di dasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat (Giantiningsih, 2013).

Orang tua sangat berperan dalam kelengkapan imunisasi dasar bayi, karena imunisasi adalah upaya pencegahan terhadap terjadinya penyakit infeksi. Oleh karena itu sebelum muncul penyakit yang dapat menghabiskan kekuatan sumber daya dan dana keluarga maka terlebih dahulu memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi sehingga dapat mencegah dari terserangnya penyakit infeksi tersebut. Menurut Suprajitno (2004), orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Karena kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segalanya tidak akan berarti dan karena kesehatan kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis.

Berdasarkan penelitian Setyowati dkk (2013), bahwa sebagian besar ayah memiliki peran aktif di dalam keluarganya yaitu sebagai pengambil keputusan, melindungi dari bahaya atau risiko, serta memberikan dukungan motivasi kepada istrinya, sedangkan beberapa responden memiliki peran pasif dalam keluarganya yaitu tidak melakukan peranannya. Selain itu ayah yang berperan pasif tidak ikut serta dalam merawat anak ketika anaknya sakit.

Menurut Wong (2008), menyatakan bahwa sebagai kunci untuk menjaga dan merawat anak adalah orang tuanya. Tumbuh kembang anak tergantung pada diri orang tuanya, anak dapat berkembang dan tumbuh dengan sehat tergantung pada orang tua. Untuk mencapai semua itu maka orang tua harus selalu merawat, mengawasi, dan memperhatikan anaknya terutama pada awal kehidupan anak yaitu pada masa bayi. Pada masa ini perlu untuk mencegah masalah kesehatan pada bayi yang mungkin akan timbul, maka diperlukan

keterlibatan orang tua sebagai orang pertama yang selalu bersama dan dapat merawat bayi. Sehingga dapat berperan penting dalam status imunisasi dasar bayi.

Tugas keluarga di bidang kesehatan yang perlu dilakukan yaitu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, memanfaatkan fasilitas kesehatan di sekitarnya. Termasuk peran orang tua untuk memberikan kelengkapan imunisasi dasar bagi bayinya, karena ini termasuk upaya keluarga yang utama yaitu mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan kebutuhan keluarga (Suprajitno, 2004).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Setyowati dkk (2013), bahwa $p = 0,0001 < \alpha 0,05$ maka menunjukkan ada hubungan peran ayah dalam keluarga dengan keikutsertaan balita usia 2-24 bulan dalam pelaksanaan imunisasi DPT di Desa Pace Kecamatan Silo Kabupaten Jember. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Winarsih (2013), $p = 0,000 < \alpha 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran orang tua dalam pemberian imunisasi dasar dengan status imunisasi bayi di wilayah kerja Puskesmas Dringu Kabupaten Probolinggo. Adanya peran yang buruk dari kedua orang tua terhadap pemberian imunisasi dasar dan sebagian besar bayi mendapatkan imunisasi dasar yang tidak lengkap.

Hubungan Peran Keluarga Non Inti dengan Status Imunisasi Dasar Bayi

Peran keluarga non inti cukup berhubungan dengan status imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan, dan besar kemungkinan ibu bayi dengan peran keluarga non inti yang mendukung memiliki bayi dengan status imunisasi dasar lengkap. Berdasarkan teori yang diungkapkan Ali (2006), siklus kehidupan dalam keluarga salah satunya yaitu keluarga yang sedang mengasuh anak, yang dimulai dari kelahiran anak hingga berusia 30 bulan. Tugas keluarga disini yaitu merekonsiliasi tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga, memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran kakek-nenek (keluarga non inti). Dalam tahap ini masalah kesehatan keluarga diantaranya yaitu perawatan bayi yang baik, pemberian imunisasi bayi, serta interaksi keluarga untuk peningkatan kesehatan.

Kakek dan nenek masih memiliki peran yang kuat di dalam keluarga terbukti dengan sangat dihormatinya tradisi yang diturunkan oleh

kakek/ nenek, tradisi sangat dipercaya dan ditaati, dan mereka merupakan salah satu orang yang berpengaruh sebagai pengambil keputusan dalam keluarga (Dinkes Trenggalek, 2014).

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Istriyati (2011), bahwa terdapat hubungan antara dukungan anggota keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kota Salatiga dengan nilai $p = 0,003 < \alpha 0,05$. Ibu yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung memiliki bayi dengan imunisasi dasar lengkap dibandingkan dengan ibu dengan keluarga yang tidak mendukung.

Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan

Imunisasi merupakan upaya pencegahan terhadap terjadinya penyakit menular pada balita, yang dapat mengakibatkan kecacatan dan kematian. Imunisasi adalah salah satu upaya pencegahan primer yang sangat efektif untuk menghindari terserangnya penyakit infeksi. Sehingga kejadian infeksi akan menurun, kecacatan serta kematian yang ditimbulkan akan berkurang (Kemenkes RI, 2015). Imunisasi dapat diartikan juga sebagai usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (Hidayat, 2008).

Alasan bayi tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebagian besar karena pada saat pelaksanaan imunisasi bayi mengalami sakit. Sebagian ibu beralasan kenapa anak tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap karena ibu tidak tahu, ibu hanya mengikuti apa yang diberikan bidan. Alasan tersebut sesuai dengan yang diungkapkan Rahmawati (2014), bahwa alasan kenapa anak mendapatkan imunisasi tidak lengkap karena penundaan imunisasi, kurangnya pengetahuan ibu, serta jadwal pemberian imunisasi yang tidak tepat.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Zainiyah (2011), tentang hubungan peran keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar di Desa Gunung Maddah Sampang, bahwa persentase yang paling banyak adalah ibu yang memiliki bayi dengan imunisasi dasar lengkap. Yaitu sebesar 54,5%.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Gambaran ibu bayi pada penelitian ini yaitu sebagian besar pada kelompok umur 20 - <30 tahun, mayoritas ibu tidak bekerja, pendidikan ibu sebagian besar SMP, pendapatan keluarga sebagian besar < UMR karena kebanyakan ibu tidak bekerja, mereka hanya mendapatkan pemasukan dari suami. Pengetahuan tentang imunisasi yang dimiliki ibu bayi sebagian besar baik karena mereka pernah mendapat penyuluhan dari kader maupun bidan setempat. Mayoritas peran keluarga inti maupun peran keluarga non inti mendukung terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi. Status imunisasi dasar yang dimiliki bayi sebagian besar adalah lengkap. Tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan status imunisasi dasar bayi, dan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu, peran keluarga inti dan peran keluarga non inti dengan status imunisasi dasar bayi, serta masing-masing memiliki tingkat kekuatan hubungan yang cukup.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang cukup antara pengetahuan ibu, peran keluarga inti, dan peran keluarga non inti dengan status imunisasi dasar bayi. Sehingga dengan pengetahuan ibu yang lebih baik serta peran keluarga inti dan non inti yang mendukung, maka memiliki kemungkinan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dapat terpenuhi. Untuk itu perlu adanya Peningkatan KIE pada ibu tentang imunisasi dasar lengkap yang harus diperoleh bayi agar pengetahuan ibu tentang imunisasi lebih meningkat. Memberikan motivasi pada orang tua dan keluarga untuk selalu berperan terhadap kelengkapan imunisasi dasar bayi serta memanfaatkan pelayanan kesehatan yang telah di sediakan untuk memelihara kesehatan bayinya. Bagi penelitian selanjutnya dapat memilih desain penelitian yang lain agar dapat mengetahui perbedaan antara kelompok status imunisasi dasar lengkap dan status imunisasi dasar tidak lengkap yaitu dengan *case control*.

REFERENSI

- Albertina, M. Febriana, S. Firmanda, W. Permata, Y. Gunardi, H. 2009. Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita dan Faktor yang Berhubungan di Poliklinik Anak di Jakarta, *Sari Pediatri*, vol. 11, juni, p. 1.
- Ali, Z. 2006. *Pengantar Keperawatan Keluarga*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Dinkes Lamongan. 2015. *Laporan analisa Desa UCI- Puskesmas*, Lamongan: Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.
- Dinkes Trenggalek 2014. *Pengembangan Program Nenek-Kakek Asuh dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Bersama Kader Posyandu Lansia di Kabupaten Trenggalek*.
- Direktorat Jenderal PP & PL. 2014. *Program Imunisasi Ibu Hamil, Bayi dan Balita di Indonesia*, Jakarta: Kemenkes Republik Indonesia.
- Giantiningsih, P.A. 2013. Hubungan Peran Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi 10–12 bulan di Desa Batusari RW 3,4,5, dan 32.
- Hidayat, A.A. 2008. *Ilmu Kesehatan Anak*, Jakarta: Salemba Medika.
- Isnayni, E. 2016. Hubungan Karakteristik Ibu dan Peran Keluarga (Inti dan Non-Inti) dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Istriyati, E. 2011. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga. *Skripsi*. Unnes.
- Kemenkes. RI 2010. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No.482 Tahun 2010 GAIN UCI 2010–2014*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. RI. 2013^a. Riset Kesehatan Dasar dalam Angka Provinsi Jawa Timur, *Riset Kesehatan Dasar*; p. 338.
- Kemenkes. RI. 2013^b. ‘Riset kesehatan dasar’, *Riset kesehatan dasar*; p. 193–194.
- Kemenkes, RI. 2013^c. Nomor 42. tentang *Penyelenggaraan Imunisasi*, Peraturan Menteri Kesehatan RI. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Kementerian kesehatan Republik Indonesia.
- Makamban, Y.U.S.R. 2014. Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas antara Kota Makassar.
- Noor, N.N. 2008. *Epidemiologi*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Oyefara, J.L. 2014. Mothers’ Characteristics and Immunization Status of Under-Five Children in Ojo Local Government Area, Lagoa State, Nigeria. DOI: 10.1177/2158244014545474, July–September, p. 4.
- Rahmawati, A.I. Umbul, C. 2014. *Faktor yang Memengaruhi Kelengkapan Imunisasi di Kelurahan Krembangan Utara*, 2nd edition, Surabaya: Departemen Epidemiologi Universitas Airlangga.
- Rini, A.P. 2009. Hubungan antara Karakteristik, Jumlah Anak dan Pengetahuan Ibu terhadap Status Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya 2008. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga
- Setyowati, N.P. Rasni, H. Dewi, E.I. 2013. Hubungan Peran Ayah di Keluarga dengan Keikutsertaan Balita Usia 2–24 dalam Pelaksanaan Imunisasi DPT di Desa Pace Kecamatan Silo Kabupaten Jember, *Artikel ilmiah hasil penelitian mahasiswa UNEJ*.
- Suprajitno, S.K. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga*, 1st edition, Jakarta: EGC.
- Swarjana, I.K. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, 1st edition, Yogyakarta: CV ANDI OFFSET.
- Winarsih, S. Imavike, F. Yunita, R. 2013. Hubungan Peran Orang Tua dalam Pemberian Imunisasi Dasar dengan Status Imunisasi Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Dringu Kabupaten Probolinggo, *Jurnal ilmu keperawatan*, Vol. 1, Nopember, pp. 135–140.
- Wong, D.L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, 6th edition. Jakarta: EGC.
- Zainiyah, H. 2011. Hubungan Peran Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi 0–12 bulan di Desa Gunung Maddah Kabupaten Sampang, *NURSING UPDATE*, vol. 3, no. 30, Septembar, pp. 26–31.