

PENGARUH KARAKTERISTIK IBU TERHADAP KETIDAKPATUHAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA ANAK BAWAH DUA TAHUN

The Influence of Mother's Characteristics Toward Basic Complete Immunization Non-Compliance for Children Under-Two-Years

Riska Harmasdiyani

FKM UA, harmasdiyaniiriska@gmail.com

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

ABSTRAK

Ibu memiliki peran penting dalam mengasuh anak sehingga berdampak pada status kesehatan anak. Pengukuran kepatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap digunakan untuk menilai cakupan imunisasi dasar lengkap sebagai indikator keberhasilan program imunisasi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh karakteristik ibu terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap pada baduta. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancang bangun penelitian *case control*. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 49 responden pada masing-masing kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan teknik pengambilan sampel *cluster random sampling*. Variabel yang signifikan dalam penelitian ini dihitung menggunakan analisis regresi logistik dan besar risiko dihitung dengan menggunakan *Odds Ratio*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan dan pengetahuan ibu berisiko terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap. Tingkat pendidikan rendah berisiko 9,281 kali terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap dibandingkan pendidikan tinggi. Pengetahuan ibu kurang berisiko 20,9 kali terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap dibandingkan pengetahuan baik. Kurangnya pengetahuan ibu dan pendidikan ibu yang rendah berpengaruh terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap. Saran dari penelitian ini adalah meningkatkan kehadiran ibu ke posyandu dan perlunya peningkatan peran petugas kesehatan melalui kegiatan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) untuk meningkatkan pengetahuan ibu. Peningkatan pengetahuan ibu dapat menambah motivasi ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak sehingga dapat mengurangi ketidakpatuhan.

Kata kunci: pendidikan, pengetahuan, ketidakpatuhan, imunisasi dasar lengkap, baduta

ABSTRACT

Mothers play a significant role in the children health. Immunization compliance measurement is used to assess basic complete immunization coverage as an indicator of successful immunization program. The purpose of this study was to determine the influence of mother's characteristics toward basic complete immunization non-compliance for children under- two-years. This study used observational analytic study and case control design. The number of sample in this study was 49 people for each group of case and control with cluster random sampling technique. This study used a logistic regression test and Odds Ratio to determine the significant variable. The results showed that mother's education and knowledge risk for basic complete immunization non-compliance. Low educated mothers have 9,281 higher risk toward basic complete immunization non-compliance than high educated mothers. Mothers with less knowledge have 20,9 higher risk toward basic complete immunization non-compliance than mothers with good knowledge. It is conclude that mother's characteristics that affect to basic complete immunization non-compliance are mother's education and knowledge. Increasing mother's attendance to Posyandu and health workers' role through Information, Education and Communication (IEC) will improve mother's knowledge. It will increase mother's motivation giving immunization for children to decrease basic complete immunization non-compliance.

Keywords: education, knowledge, non-compliance, basic complete immunization, under-two-years

PENDAHULUAN

Penyelenggaraan imunisasi di Indonesia dimulai sejak tahun 1956 dan diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada tahun 1977 dalam rangka pencegahan penularan

terhadap beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Program imunisasi di Indonesia diatur oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang bertanggung jawab dalam menetapkan sasaran, jumlah penerima imunisasi,

kelompok umur serta tata cara memberikan vaksin pada sasaran serta ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 42/Menkes/SK/VI/2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, menyebutkan bahwa imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2013).

Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) menyebabkan 1,5 juta kematian anak. Hal ini dapat dicegah dengan memberi imunisasi dasar lengkap pada anak. Terdapat 2-3 juta kematian anak di dunia setiap tahunnya dapat dicegah dengan pemberian imunisasi, namun sebanyak 22,6 juta anak di seluruh dunia tidak terjangkau imunisasi rutin. Di Indonesia lebih dari 13% anak usia 0-11 bulan belum mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap (Depkes RI, 2014). Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa 32,1% bayi di Indonesia tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan 8,7% bayi tidak melakukan imunisasi, sedangkan di Jawa Timur bayi yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebesar 21,7% dan bayi yang tidak melakukan imunisasi sebesar 3,7%. Alasan anak tidak diberikan imunisasi antara lain takut anak panas atau anak sering sakit setelah diimunisasi, keluarga tidak memperbolehkan diberi imunisasi, tempat imunisasi jauh (tidak terjangkau), kesibukan pekerjaan orang tua dan imunisasi tidak memberikan kekebalan kepada anak 100% tidak terserang suatu penyakit (Balitbangkes, 2013).

Cakupan imunisasi HB-0 tahun 2013 di Jawa Timur yaitu 91,2% lebih tinggi dibandingkan cakupan imunisasi HB-0 Indonesia tahun 2013 yaitu 75,6%. Target cakupan imunisasi HB-0 adalah 80% sehingga cakupan imunisasi HB-0 di Jawa Timur sudah mencapai target sementara cakupan imunisasi nasional belum mencapai target (Balitbangkes, 2013). Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa prevalensi hepatitis tahun 2013 di Jawa Timur adalah 1,0 dan proporsi hepatitis B sebesar 17,4%.

Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa cakupan imunisasi BCG di Indonesia tahun 2013 yaitu 87,6%. Cakupan tersebut lebih rendah dibandingkan cakupan imunisasi BCG di Jawa Timur tahun 2013 yaitu 93,3%. Target cakupan imunisasi BCG pada tahun 2013 adalah 95% sehingga baik angka cakupan nasional imunisasi BCG maupun cakupan imunisasi di Jawa Timur belum mencapai target (Balitbangkes, 2013).

Di seluruh dunia jumlah anak usia di bawah satu tahun yang tidak mendapatkan vaksin DPT 3 sebesar 21,8 juta di mana 70% tinggal di sepuluh negara termasuk Indonesia. Cakupan imunisasi DPT-HB 3 di dunia sebesar 84% belum memenuhi target sebesar 90% (WHO, 2014). Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa angka cakupan nasional imunisasi DPT-HB 3 tahun 2013 dan cakupan DPT-HB 3 di Jawa Timur tahun 2013 belum mencapai target 90%. Cakupan imunisasi DPT-HB 3 tahun 2013 di Indonesia sebesar 75,6% lebih rendah dibandingkan cakupan imunisasi DPT-HB 3 tahun 2013 di Jawa Timur sebesar 85,7% (Balitbangkes, 2013).

Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa cakupan imunisasi polio 4 di Indonesia tahun 2013 sebesar 77% sedangkan cakupan imunisasi polio 4 di Jawa Timur tahun 2013 sebesar 86,2%. Cakupan imunisasi polio 4 di Jawa Timur lebih tinggi dibandingkan cakupan imunisasi polio 4 di Indonesia. Angka cakupan imunisasi polio 4 di Indonesia dan cakupan imunisasi polio 4 di Jawa Timur belum memenuhi target 90% pada tahun 2013 (Balitbangkes, 2013).

Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa cakupan imunisasi campak di Indonesia tahun 2013 sebesar 82,1%. Cakupan imunisasi campak di Jawa Timur tahun 2013 sebesar 89%, artinya cakupan imunisasi campak di Jawa Timur lebih tinggi dibandingkan cakupan imunisasi campak nasional. Angka cakupan imunisasi campak nasional dan cakupan imunisasi campak di Jawa Timur belum memenuhi target 90% pada tahun 2013 (Balitbangkes, 2013).

Setiap bayi diharapkan mendapat lima imunisasi dasar secara lengkap. Cakupan imunisasi dasar lengkap adalah persentase bayi usia 0-11 bulan yang sudah mendapatkan lima imunisasi dasar lengkap sesuai jumlah dan waktu pemberian imunisasi dasar. Terdapat perbedaan cakupan imunisasi dasar lengkap berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013 dan Riskesdas 2013 di mana cakupan imunisasi dasar lengkap menurut Profil Kesehatan Indonesia lebih tinggi dibandingkan cakupan imunisasi dasar lengkap menurut Riskesdas 2013. Cakupan bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013 sebesar 90% sedangkan cakupan bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap di Jawa Timur pada tahun 2013 sebesar 98,62%, angka ini sudah memenuhi target Renstra pada tahun 2013 sebesar 88% (Depkes RI, 2014). Berdasarkan data tersebut maka cakupan

imunisasi dasar lengkap di Jawa Timur lebih tinggi dibandingkan cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia. Hasil Riskesdas 2013, cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 59,2% lebih rendah dibandingkan cakupan imunisasi dasar lengkap di Jawa Timur sebesar 74,5% (Balitbangkes, 2013). Cakupan imunisasi dasar lengkap di Kota Probolinggo berdasarkan Profil Kesehatan Kota Probolinggo tahun 2013 sebesar 64,3% lebih rendah dibandingkan cakupan imunisasi dasar lengkap di Jawa Timur tahun 2013 sebesar 74,5%, sehingga cakupan imunisasi dasar lengkap di Jawa Timur dan Kota Probolinggo belum mencapai target Renstra pada tahun 2013 sebesar 88%.

Cakupan imunisasi dasar lengkap di Jawa Timur dan Kota Probolinggo pada tahun 2014 mengalami peningkatan. Laporan imunisasi dinas kesehatan Jawa Timur menyatakan bahwa cakupan bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap pada tahun 2014 di Jawa Timur sebesar 98,9% sementara cakupan bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap di Kota Probolinggo tahun 2014 lebih rendah yaitu 93,71% (Dinkes Jatim, 2014). Cakupan imunisasi dasar lengkap tahun 2014 di Jawa Timur dan Kota Probolinggo sudah mencapai target Renstra tahun 2014 sebesar 90%. Pengukuran kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi dasar lengkap digunakan untuk menilai angka cakupan imunisasi dasar lengkap sehingga dapat diketahui ketidakpatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap sekaligus menentukan kebijakan atau intervensi yang perlu dilakukan agar cakupan imunisasi dasar lengkap dapat memenuhi standar yang telah ditetapkan dalam rencana pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Harmasdiyani, 2015).

Cakupan imunisasi dasar lengkap Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo tahun 2014 sebesar 83,93% lebih rendah dibandingkan cakupan imunisasi dasar lengkap di Kota Probolinggo sebesar 93,71% (Dinkes Kota Probolinggo, 2014). Cakupan imunisasi dasar lengkap Puskesmas Kanigaran belum memenuhi target Renstra sebesar 90% pada tahun 2014. Pada penelitian ini, ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap dilihat berdasarkan karakteristik ibu. Ibu mempunyai pengaruh dan peran penting dalam kesehatan anaknya. Kepercayaan ibu tentang imunisasi yang kurang bermakna untuk mencegah penyakit membuat rata-rata kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi mencapai 60,6% (Waluyanti, 2009). Karakteristik ibu yang diteliti antara lain umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu,

pengetahuan ibu dan pendapatan rata-rata keluarga. Penelitian ini bertujuan menganalisis karakteristik ibu terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak usia bawah dua tahun.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional analitik, dengan rancang bangun penelitian menggunakan desain *case control* (kasus kontrol). Populasi dalam penelitian ini terdiri dari populasi kasus dan populasi kontrol. Populasi kasus adalah semua ibu baduta yang tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo, sedangkan populasi kontrol adalah semua ibu baduta yang patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo. Populasi kasus dan populasi kontrol didapatkan dari data kohort bayi bulan April 2013 sampai bulan Maret 2014 di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo.

Sampel dalam penelitian ini terdiri dari sampel kasus dan sampel kontrol. Sampel kasus yaitu sebagian ibu baduta yang tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo. Sampel kontrol yaitu semua ibu baduta yang patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo.

Peneliti membatasi populasi penelitian pada ibu yang memiliki anak usia 12–23 bulan. Kriteria tersebut untuk meminimalkan bias karena ingatan ibu yang di wawancara lebih rendah dibandingkan kelompok umur di atasnya. Selain itu anak usia 12–23 bulan diasumsikan sudah mendapatkan lima imunisasi dasar lengkap.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *cluster random sampling* karena populasi yang relatif heterogen. Perhitungan besar sampel untuk mengetahui jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Murti (2003):

$$n \text{ (tiap kelompok)} = \frac{(p_0 q_0 + p_1 q_1) (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta/2})^2}{(p_1 - p_0)^2}$$

$$p_1 = \frac{p_0(\text{OR})}{1 + p_0(\text{OR}-1)}$$

Setelah dilakukan perhitungan besar sampel, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 49 responden pada kelompok kasus dan 49 responden pada kelompok kontrol. Sampel pada kelompok

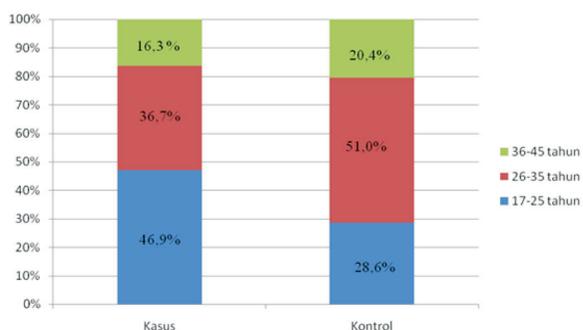
kasus maupun kelompok kontrol dipilih dengan melakukan pengundian. Data primer didapatkan dengan wawancara kepada ibu baduta menggunakan kuesioner di rumah responden sedangkan data sekunder didapatkan melalui data kohort bayi 0–11 bulan di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo. Waktu penelitian dimulai dari bulan November hingga Juni 2015. Digunakan uji regresi logistik sederhana dengan aplikasi komputer untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat.

HASIL

Hasil penelitian ini berupa gambaran karakteristik ibu yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan pendapatan rata-rata keluarga. Selanjutnya dilihat risikonya terhadap ketidakpatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap.

Gambaran Umur Ibu

Gambaran distribusi umur ibu pada kelompok kasus dan kelompok kontrol dapat dilihat pada Gambar 1.



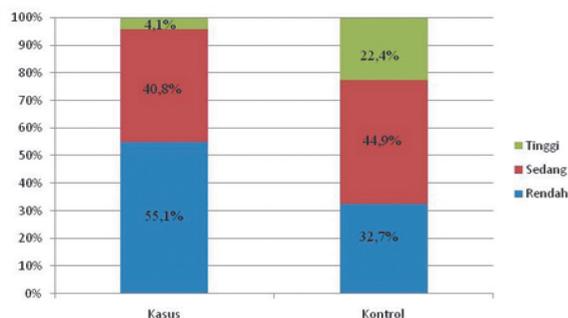
Gambar 1. Distribusi Frekuensi Umur Ibu di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo Tahun 2015

Umur ibu dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi tiga kategori terdiri dari remaja akhir yaitu umur 17-25 tahun, dewasa awal yaitu umur 26-35 tahun dan dewasa akhir yaitu umur 36-45 tahun. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar kelompok kasus termasuk kelompok umur remaja akhir yaitu 23 responden (46,9%) dan sebagian besar kelompok kontrol termasuk kelompok umur dewasa awal yaitu 25 responden (51%). Pada keseluruhan

responden, lebih banyak responden termasuk umur dewasa awal yaitu 43 responden (43,9%).

Gambaran Pendidikan Ibu

Gambaran distribusi pendidikan ibu pada kelompok kasus dan kelompok kontrol dapat dilihat pada Gambar 2.

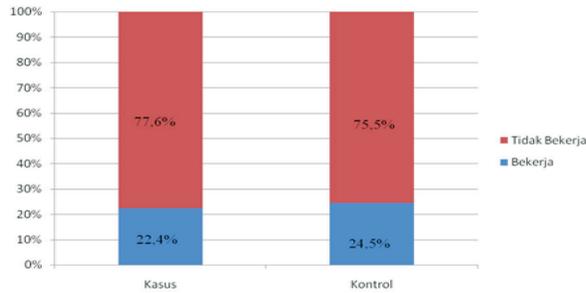


Gambar 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo Tahun 2015

Pendidikan ibu dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu rendah, sedang, tinggi. Pendidikan rendah apabila ibu tidak pernah sekolah sampai tamat SMP/ sederajat, pendidikan sedang apabila ibu tamat SMA/ sederajat dan pendidikan tinggi apabila ibu diploma/ sarjana. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar kelompok kasus termasuk pendidikan rendah yaitu 27 responden (55,1%), dan sebagian besar kelompok kontrol termasuk tingkat pendidikan sedang yaitu 22 responden (44,9%). Pada keseluruhan responden, lebih banyak responden termasuk tingkat pendidikan rendah yaitu 43 responden (43,9%).

Gambaran Pekerjaan Ibu

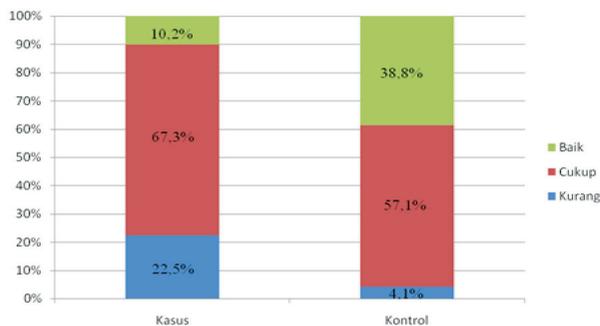
Pekerjaan ibu dikelompokkan menjadi bekerja dan tidak bekerja. Ibu bekerja adalah ibu yang mempunyai penghasilan. Tidak bekerja artinya ibu tidak memiliki penghasilan, hanya sebagai Ibu Rumah Tangga. Hasil penelitian pada keseluruhan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 75 responden (76,5%) adalah tidak bekerja atau Ibu Rumah Tangga. Ibu yang tidak bekerja pada kelompok kasus yaitu 38 responden (77,6%) sedangkan pada kelompok kontrol yaitu 37 responden (75,5%). Gambaran distribusi pekerjaan ibu pada kelompok kasus dan kelompok kontrol dapat dilihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo Tahun 2015

Gambaran Pengetahuan Ibu

Gambaran distribusi pengetahuan ibu pada kelompok kasus dan kelompok kontrol dapat dilihat pada Gambar 4.

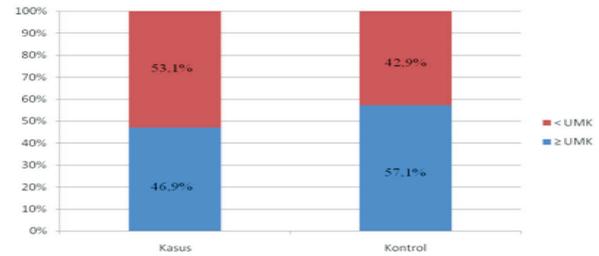


Gambar 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo Tahun 2015

Pengetahuan ibu dikelompokkan menjadi pengetahuan kurang, pengetahuan cukup dan pengetahuan baik. Pengetahuan kurang apabila ibu mendapatkan skor 0–6 dari 20 pertanyaan kuesioner pengetahuan, pengetahuan sedang apabila ibu mendapatkan skor 7–13 dari 20 pertanyaan kuesioner pengetahuan, pengetahuan baik apabila ibu mendapatkan skor 14–20 dari 20 pertanyaan yang ada pada kuesioner pengetahuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 61 responden (62,2%) termasuk pengetahuan cukup terdiri dari 33 responden (67,3%) pada kelompok kasus dan 28 responden (57,1%) pada kelompok kontrol.

Gambaran Pendapatan Rata-Rata Keluarga

Gambaran distribusi pendapatan rata-rata keluarga pada kelompok kasus dan kelompok kontrol dapat dilihat pada Gambar 5.



Gambar 5. Distribusi Frekuensi Pendapatan Rata-Rata di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo Tahun 2015

Pendapatan rata-rata keluarga dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 yaitu $<$ UMK dan \geq UMK. UMK yang digunakan adalah Upah Minimum Kota Probolinggo tahun 2015 yaitu Rp 1.437.500,00. Dari 49 responden kelompok kasus sebagian besar pendapatan rata-rata keluarga $<$ UMK yaitu 26 responden (53,1%), sedangkan dari 49 responden kelompok kontrol sebagian besar pendapatan rata-rata keluarga \geq UMK yaitu 28 responden (57,1%). Pada keseluruhan responden, lebih banyak responden pendapatan rata-rata keluarga \geq UMK yaitu 51 responden (52%).

Analisis Risiko Karakteristik Ibu terhadap Ketidakpatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Analisis risiko dilakukan dengan uji regresi logistik sederhana. Nilai signifikansi digunakan untuk melihat pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat sedangkan besar risiko dilihat dari nilai *Odd Ratio* (OR) dengan CI 95%.

Tabel 1 menunjukkan hasil perhitungan *Odd Ratio* ibu yang termasuk kelompok umur remaja akhir (17–25 tahun) memiliki risiko 1,643 kali menyebabkan ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap dibandingkan kelompok umur dewasa akhir. Nilai OR kelompok umur remaja akhir bermakna secara epidemiologi, artinya dapat digeneralisasikan pada populasi. Tidak ada kecenderungan ibu yang termasuk kelompok umur dewasa awal berisiko tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap dibandingkan kelompok umur dewasa akhir dengan nilai OR 0,720. Nilai OR kelompok umur dewasa awal tidak bermakna secara epidemiologi karena nilainya kurang dari 1 sehingga tidak bisa digunakan untuk generalisasi di populasi. Hasil uji regresi logistik umur ibu menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,195. Nilai *p value* tersebut lebih besar dari 0,05, sehingga tidak ada pengaruh umur ibu terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi

Tabel 1. Analisis Risiko Karakteristik Ibu terhadap Ketidakpatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo Tahun 2015

Karakteristik Ibu	Kelompok		Total	OR	p value
	Kasus n (%)	Kontrol n (%)			
Umur					
17–25 tahun	23 (46,9%)	14 (28,6%)	37 (37,8%)	1,643 (0,845–3,193)	0,195
26–35 tahun	18 (36,7%)	25 (51,0%)	43 (43,9%)	0,720 (0,393–1,320)	
36–45 tahun	8 (16,3%)	10 (20,4%)	18 (18,4%)	1	
Pendidikan					
Rendah	27 (55,1%)	16 (32,7%)	43 (43,9%)	9,281 (1,821–47,304)	0,022
Sedang	20 (40,8%)	22 (44,9%)	42 (42,9%)	5 (0,986–25,361)	
Tinggi	2 (4,1%)	11 (22,4%)	13 (13,3%)	1	
Pekerjaan					
Bekerja	11 (22,4%)	12 (24,5%)	23 (23,5%)	0,917 (0,404–2,077)	0,835
Tidak Bekerja	38 (77,6%)	37 (75,5%)	75 (76,5%)		
Pengetahuan					
Kurang	11 (22,4%)	2 (4,1%)	13 (13,3%)	20,9 (3,454–126,453)	0,002
Cukup	33 (67,3%)	28 (57,1%)	61 (62,2%)	4,47 (1,481–13,540)	
Baik	5 (10,2%)	19 (38,8%)	24 (24,5%)	1	
Pendapatan Rata-rata Keluarga					
< UMK	26 (53,1%)	21 (42,9%)	47 (48%)	1,507 (0,679–3,344)	0.313
≥ UMK	23 (46,9%)	28 (57,1%)	51 (52%)		
Total	49 (100%)	49 (100%)	98 (100%)		

dasar lengkap pada baduta di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo tahun 2015.

Analisis risiko pendidikan ibu menunjukkan nilai *p value* berdasarkan hasil uji regresi logistik pada Tabel 1 sebesar 0,022. Nilai *p value* tersebut lebih kecil dari 0,05, sehingga ada pengaruh pendidikan ibu terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap pada baduta di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo. Hasil perhitungan *Odd Ratio* pendidikan ibu menunjukkan bahwa ibu yang pendidikannya rendah berisiko 9,281 kali menyebabkan ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pendidikan tinggi sedangkan ibu yang pendidikannya sedang berisiko 5 kali terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya tinggi. Nilai *Odd Ratio* ibu yang mempunyai pendidikan rendah yaitu 9,281 dan nilai *Odd Ratio* ibu yang pendidikannya sedang yaitu 4,47 nilainya lebih besar dari 1 (satu) sekaligus menunjukkan bahwa nilai *Odd Ratio* tersebut bermakna secara epidemiologi sehingga nilai tersebut dapat digeneralisasikan ke populasi.

Hasil perhitungan *Odd Ratio* pekerjaan ibu pada Tabel 1 menunjukkan bahwa tidak ada

kecenderungan ibu yang bekerja berisiko tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja dengan nilai OR 0,917 sehingga nilai OR tersebut tidak bermakna secara epidemiologi. Hasil uji regresi logistik pekerjaan ibu didapatkan nilai *p value* 0,835. Nilai *p value* tersebut lebih besar dari 0,05 sehingga tidak ada pengaruh pekerjaan ibu terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap pada baduta di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo tahun 2015.

Hasil analisis risiko pengetahuan ibu dengan menggunakan uji regresi logistik menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,002. Nilai *p value* tersebut lebih kecil dari 0,05 sehingga ada pengaruh pengetahuan ibu terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap pada baduta di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo tahun 2015. Hasil perhitungan *Odd Ratio* pengetahuan ibu menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan kurang berisiko 20,9 kali menyebabkan ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap dibandingkan ibu yang mempunyai pengetahuan baik sedangkan ibu yang mempunyai pengetahuan sedang berisiko 4,47 kali menyebabkan ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap dibandingkan ibu yang mempunyai

pengetahuan baik. Nilai *Odd Ratio* ibu yang mempunyai pengetahuan kurang yaitu 20,9 dan nilai *Odd Ratio* ibu yang mempunyai pengetahuan sedang yaitu 4,47 nilainya lebih besar dari 1 (satu) sekaligus menunjukkan bahwa nilai *Odd Ratio* tersebut bermakna secara epidemiologi sehingga nilai tersebut dapat digeneralisasikan ke populasi.

Analisis risiko pendapatan rata-rata keluarga pada Tabel 1 menunjukkan hasil perhitungan *Odd Ratio* nilainya 1,507, artinya pendapatan rata-rata keluarga < UMK berisiko 1,507 kali menyebabkan ibu tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap dibandingkan dengan pendapatan rata-rata keluarga \geq UMK. Hasil uji regresi didapatkan nilai *p value* 0,313 sehingga tidak ada pengaruh pendapatan rata-rata keluarga terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap pada baduta di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo tahun 2015.

PEMBAHASAN

Pengaruh Umur Ibu terhadap Ketidakpatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu termasuk kelompok umur dewasa awal (26-35 tahun) di mana ibu lebih banyak yang patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada baduta dibandingkan ibu yang tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada baduta. Kelompok umur dewasa awal merupakan usia paling produktif dan umur paling ideal dalam pembentukan kegiatan kesehatan di mana ibu banyak memiliki pengalaman hidup dan mudah untuk menerima perubahan perilaku. Semakin bertambah umur ibu tingkat kematangan dalam berpikir semakin baik (Kadir *et al.*, 2014). Umur dewasa awal merupakan masa di mana seseorang telah dianggap matur baik secara fisik, psikologis dan kognitif di mana kebiasaan berpikir rasional meningkat pada usia dewasa awal (Potter dan Perry, 2005).

Umur ibu yang mengalami peningkatan dalam batas tertentu dapat meningkatkan pengalaman ibu dalam mengasuh anak sehingga berpengaruh dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit (Risqiawan, 2008). Penelitian Indarwati di Sukoharjo pada tahun 2008 menunjukkan bahwa ibu yang berusia 20–35 tahun berisiko untuk tidak patuh mengimunitasikan anaknya dibandingkan ibu yang umurnya lebih dari 35 tahun (Indarwati, 2008). Meningkatnya umur ibu menambah pengalaman dalam mengasuh anak dan berdampak pada perilaku

ibu salah satunya pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak. Usia dewasa awal merupakan masa penyesuaian diri. Semakin matang usia ibu semakin banyak pengalaman hidup yang dimiliki sehingga dalam hal pemberian imunisasi dasar lengkap, ibu diharapkan sudah memiliki pengetahuan dan pengalaman yang mencukupi sehingga menjadi lebih patuh melaksanakan pemberian imunisasi dasar lengkap.

Umur ibu tidak berpengaruh terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap pada baduta. Tidak adanya pengaruh karena proporsi ibu yang termasuk kelompok umur remaja akhir dan dewasa awal pada kelompok kasus dan kontrol jumlahnya hampir sama. Kemungkinan lain tidak ditemukannya pengaruh umur terhadap kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi dasar lengkap dikarenakan faktor lain seperti pendidikan dan pengetahuan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rahmawati (2014) menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh usia ibu terhadap kelengkapan imunisasi dengan usia ibu < 25 tahun. Penelitian Abdulraheem *et al.*, menyatakan bahwa umur ibu tidak berpengaruh terhadap ketidaklengkapan pemberian imunisasi dasar dimana sebagian besar ibu yang berusia < 29 tahun tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap kepada anaknya (Abdulraheem *et al.*, 2011).

Pengaruh Pendidikan Ibu terhadap Ketidakpatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu baduta mempunyai pendidikan rendah yaitu tidak tamat SD atau tidak tamat SMP di mana lebih banyak ibu yang tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada baduta dibandingkan ibu yang patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada baduta. Pendidikan ibu berpengaruh terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap pada baduta. Ibu dengan pendidikan rendah mempunyai risiko yang lebih besar untuk tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada baduta dibandingkan ibu dengan pendidikan sedang dan tinggi. Ibu yang pendidikannya rendah lebih banyak yang tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada baduta sedangkan ibu yang pendidikannya sedang dan tinggi lebih banyak yang patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada baduta (Harmasdiyani, 2015).

Pendidikan ibu mempengaruhi cara berpikir dalam menentukan kepatuhan melaksanakan

imunisasi dasar lengkap. Semakin tinggi pendidikan ibu diharapkan dapat berpikir lebih baik berkaitan dengan kesehatan anaknya sehingga patuh memberikan imunisasi dasar lengkap. Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pemahamannya. Pendidikan berperan penting dalam menentukan kualitas hidup manusia, dengan pendidikan manusia akan memperoleh pengetahuan dan informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin berkualitas hidupnya. Penelitian Makamban *et al* (2014), menyatakan bahwa pendidikan rendah memberikan efek negatif terhadap responden untuk mengimunisasi anaknya sampai lengkap, sebaliknya pendidikan tinggi memberikan efek positif terhadap responden untuk mengimunisasi anaknya sampai lengkap. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Makamban *et al* (2014) di mana pendidikan rendah meningkatkan ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap sedangkan pendidikan tinggi meningkatkan kepatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap.

Semakin tinggi tingkat pendidikan formal belum tentu memiliki tingkat pengetahuan kesehatan yang tinggi juga. Meskipun ibu mempunyai tingkat pendidikan tinggi tetapi tidak didukung oleh tingkat pengetahuan yang baik juga dapat membuat ibu tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap. Pengetahuan ibu tidak hanya didapatkan dari pendidikan formal saja, pengetahuan ibu bisa juga didapatkan dari pengalaman atau informasi orang lain. Penelitian Abdurraheem *et al* (2011), menyatakan bahwa pendidikan ibu berpengaruh terhadap ketidaklengkapan pemberian imunisasi dasar dan menjadi salah satu alasan ibu melewatkan kesempatan untuk mengimunisasikan anaknya. Penelitian Hijani *et al* (2014), menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin besar kesadaran untuk melaksanakan imunisasi, hal ini karena informasi yang diperoleh ibu lebih baik sehingga dapat mengambil keputusan untuk kesehatan bayinya terutama untuk melaksanakan imunisasi (Hijani *et al.*, 2014).

Pengaruh Pekerjaan Ibu terhadap Ketidakpatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga. Ibu yang tidak bekerja lebih banyak tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap. Adanya rasa trauma akibat imunisasi sebelumnya yang membuat

anaknya sakit setelah diimunisasi menyebabkan ibu tidak patuh melaksanakan imunisasi dasar lengkap (Jannah *et al.*, 2014). Sementara itu ibu yang bekerja lebih banyak yang patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap karena menyadari pentingnya imunisasi dasar lengkap bagi anaknya sehingga akan meluangkan waktu kerjanya untuk mengantar anak ke tempat imunisasi atau meminta anggota keluarganya yang mengasuh bayinya pergi ke tempat imunisasi. Pekerjaan ibu tidak berpengaruh terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap pada baduta. Tidak adanya pengaruh karena proporsi ibu yang bekerja pada kelompok kasus dan kontrol jumlahnya hampir sama. Selain itu proporsi ibu yang tidak bekerja pada kelompok kontrol dan kasus jumlahnya hampir sama (Harmasdiyani, 2015).

Ibu yang bekerja maupun yang tidak bekerja mempunyai kesempatan yang sama untuk memperoleh informasi tentang imunisasi dasar baik dari petugas kesehatan maupun berbagai media seperti TV, radio dan surat kabar (Ismet, 2012). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rahmawati (2014) yaitu tidak ada pengaruh pekerjaan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dimana sebagian besar bayi atau balita tidak lengkap imunisasinya pada ibu yang tidak bekerja atau Ibu Rumah Tangga. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Konstanyner *et al*, pada tahun 2007 bahwa ibu yang tidak bekerja tidak berpengaruh pada kelengkapan imunisasi untuk anak < 18 bulan di Sao Paulo, Brazil (Konstanyner *et al.*, 2011).

Hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Makamban *et al* pada tahun 2014 bahwa ibu yang bekerja harus terbagi perhatiannya pada pekerjaan dan mengurus anak yang mengakibatkan pemberian imunisasi dasar lengkap tidak menjadi prioritas sedangkan ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga lebih patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap. Ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga mempunyai waktu lebih banyak di rumah sehingga perhatian terhadap kesehatan anak yang dalam hal ini adalah pemberian imunisasi dasar lengkap menjadi lebih baik apabila dibandingkan dengan ibu yang bekerja (Makamban *et al.*, 2014).

Pengaruh Pengetahuan Ibu terhadap Ketidakpatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu berpengaruh terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap dan sebagian besar ibu baduta memiliki pengetahuan cukup di mana lebih

banyak ibu yang tidak patuh memberikan lima imunisasi dasar lengkap untuk anaknya. Kurangnya pengetahuan ibu dapat meningkatkan risiko ketidakpatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada baduta sedangkan ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik menjadi lebih patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap (Harmasdiyani, 2015). Hal ini sesuai dengan penelitian Rahmawati (2014) bahwa ibu yang mempunyai bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap cenderung memiliki pengetahuan kurang sedangkan ibu yang mempunyai bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik, hanya sedikit yang pengetahuannya kurang.

Pengetahuan orang tua akan mempengaruhi kelengkapan status imunisasi anak, semakin baik pengetahuan orang tua maka status imunisasi anak baik atau lengkap begitu pula sebaliknya. Pengetahuan orang tua dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, di mana pendidikan ibu berkorelasi positif dengan imunisasi anak dan status kesehatan anak dalam jangka panjang (Mondal *et al.*, 2014).

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan berlangsung lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Kadir *et al.*, 2014). Pengetahuan akan membentuk sikap ibu, dalam hal ini adalah kepatuhan dalam pemberian imunisasi dasar lengkap. Pengetahuan ibu dapat diperoleh dari pendidikan formal yang telah berhasil diselesaikan.

Ibu yang mempunyai pengetahuan baik belum tentu karena pendidikan ibu juga tinggi. Ibu yang pendidikannya rendah belum tentu memiliki pengetahuan kurang. Terdapat faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan ibu yaitu pemberian informasi oleh orang lain. Semakin banyak ibu memperoleh informasi tentang imunisasi dasar lengkap maka semakin baik pula pengetahuannya, sebaliknya semakin sedikit informasi tentang imunisasi dasar yang diperoleh maka semakin kurang pengetahuannya. Semakin baik pengetahuan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki (Ismet, 2012). Apabila ibu memiliki pengetahuan baik tetapi tidak ada kemauan untuk mengimunisasikan anaknya dapat menyebabkan ketidakpatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap.

Penelitian Harmasdiyani (2015), menunjukkan sebagian besar ibu menyadari bahwa imunisasi bermanfaat untuk kesehatan anak, di antara kelima imunisasi dasar lengkap pengetahuan ibu tentang imunisasi campak lebih baik dibandingkan dengan

pengetahuan tentang imunisasi dasar lainnya seperti imunisasi HB-0, BCG, DPT-HB dan polio. Pengetahuan yang rendah atau persepsi yang keliru mengenai pentingnya imunisasi dan keseriusan dalam mencegah penyakit akibat imunisasi dapat menjadi hambatan dalam pemberian imunisasi dasar lengkap. Persepsi yang rendah terhadap ancaman beberapa penyakit potensial dapat dipengaruhi oleh budaya masyarakat setempat. Keterbatasan dalam pengetahuan tentang kesehatan membuat individu berasumsi bahwa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) tidak membahayakan karena tidak menyebabkan kematian, penyakitnya jarang terjadi, kecil kemungkinan anak untuk terserang penyakit serta sebagai bagian yang normal dalam kehidupan anak atau karena individu sudah bersikap resisten akibat pengalaman imunisasi sebelumnya.

Pengaruh Pendapatan Rata-Rata Keluarga terhadap Ketidakpatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pendapatan rata-rata keluarganya \geq UMK di mana ibu yang pendapatan rata-rata keluarganya \geq UMK lebih banyak patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap sedangkan ibu yang pendapatan rata-rata keluarganya $<$ UMK lebih banyak yang tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap. Bayi yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap cenderung berasal dari keluarga yang pendapatan rata-ratanya $<$ UMK, pada penelitian ini UMK disesuaikan dengan UMK Kota Probolinggo yaitu $<$ Rp1.437.500,00. Pendapatan rata-rata keluarga tidak berpengaruh terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap pada baduta. Tidak adanya pengaruh karena proporsi ibu yang pendapatan rata-rata keluarganya $<$ UMK dan ibu yang pendapatan rata-rata keluarganya \geq UMK jumlahnya hampir sama. Sebagian besar ibu memberikan imunisasi dasar lengkap pada anaknya di posyandu dan Puskesmas sehingga tidak ada biaya yang dikeluarkan oleh ibu untuk mengimunisasikan anaknya (Harmasdiyani, 2015).

Pendapatan rata-rata keluarga tidak berpengaruh terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap pada baduta. Pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi sudah digratiskan pada pelayanan kesehatan pemerintah seperti puskesmas dan posyandu, sehingga tidak terdapat perbedaan antara ibu yang pendapatan rata-rata keluarganya $<$ UMK maupun \geq UMK akan mendapatkan

pelayanan yang sama ketika memberikan imunisasi dasar pada anak. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rahmawati (2014), menyatakan bahwa tingkat pendapatan tidak mempengaruhi kelengkapan imunisasi di mana sebagian besar bayi atau balita tidak lengkap imunisasinya pada ibu yang pendapatan rata-rata keluarganya < Rp 1.000.000,00. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Ikawati (2011), menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh pendapatan keluarga baik pendapatan bapak atau pendapatan ibu terhadap status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi karena responden yang lengkap status imunisasinya sebagian besar mempunyai pendapatan rata-rata keluarga > UMR, sedangkan responden yang tidak lengkap status imunisasinya sebagian besar tidak mempunyai pendapatan.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan teori perilaku imunisasi oleh WHO pada tahun 2000 yang menyebutkan bahwa keluarga yang mempunyai pendapatan tinggi dan pendapatan rendah akan memiliki pemahaman yang berbeda pada pemberian imunisasi dasar lengkap. Keluarga yang mempunyai pendapatan tinggi menjadi lebih sadar terhadap status kesehatannya. Hal ini berhubungan dengan biaya yang dikeluarkan untuk pemeliharaan kesehatan lebih banyak dibandingkan dengan keluarga yang mempunyai pendapatan rendah. Selain itu juga berkaitan dengan ketersediaan atau akses ke pelayanan kesehatan. Keluarga yang mempunyai pendapatan tinggi tidak menemukan kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Selain faktor biaya, ketersediaan atau akses ke pelayanan kesehatan menjadi pertimbangan bagi keluarga yang mempunyai pendapatan rendah pergi ke pelayanan kesehatan untuk mengimunisasikan anaknya. Faktor pekerjaan juga akan mempengaruhi kepatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap, keluarga yang mempunyai pendapatan rendah memprioritaskan pekerjaan daripada mengimunisasi anaknya. Keluarga yang mempunyai pendapatan tinggi membuat ibu menjadi lebih patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap dibandingkan ibu pada keluarga yang mempunyai pendapatan rendah (WHO, 2000).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kurangnya pengetahuan ibu dan pendidikan ibu yang rendah berpengaruh terhadap ketidakpatuhan

pemberian imunisasi dasar lengkap pada baduta. Umur ibu, pekerjaan ibu dan pendapatan rata-rata keluarga tidak berpengaruh terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap pada baduta. Pengetahuan ibu kurang adalah faktor karakteristik ibu yang memiliki risiko paling besar untuk terjadinya ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap pada baduta.

Saran

Partisipasi ibu datang ke posyandu dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap. Pada saat pelaksanaan posyandu ibu akan memperoleh informasi tentang imunisasi dari petugas kesehatan sehingga pengetahuan ibu meningkat. Pengetahuan ibu meningkat diharapkan membuat kepatuhan dalam pemberian imunisasi dasar lengkap juga meningkat sehingga hal ini dapat mengurangi ketidakpatuhan dalam pemberian imunisasi dasar lengkap. Mengingat dalam penelitian ini sebagian besar ibu termasuk dalam pendidikan rendah maka peran petugas kesehatan menjadi penting untuk meningkatkan pengetahuan ibu.

Petugas kesehatan dapat melakukan promosi kesehatan seperti kegiatan KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) atau penyuluhan kepada ibu tentang imunisasi dasar meliputi pentingnya imunisasi dasar lengkap, jenis imunisasi, jadwal pemberian imunisasi dasar, manfaat imunisasi serta efek samping imunisasi saat posyandu yang akan meningkatkan pengetahuan ibu. Pemberian informasi oleh petugas kesehatan yang disampaikan kepada ibu berkaitan dengan imunisasi terdiri dari lima informasi antara lain pertama, anak tidak mendapat imunisasi dasar lengkap sampai mereka menerima kelima jenis imunisasi dasar sesuai dosis pemberian. Kedua, ibu sebaiknya membawa buku KIA saat pergi ke posyandu atau puskesmas agar petugas kesehatan dapat melihat riwayat imunisasi anak, hal ini akan meminimalkan anak mendapatkan imunisasi dasar yang tidak lengkap. Ketiga, imunisasi tidak hanya menjadi tanggung jawab petugas kesehatan tetapi merupakan kewajiban ibu kepada anak sehingga ibu diharapkan berpartisipasi aktif dalam pemberian imunisasi dasar. Keempat, pemberian imunisasi dasar lengkap diberikan secara gratis sehingga hal ini akan meningkatkan motivasi ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap. Peningkatan motivasi ibu menyebabkan kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi dasar lengkap juga akan meningkat.

REFERENSI

- Abdulraheem I.S., Onajole, A.T., Jimoh, A.A.G. & Oladipo, A.R., 2011. Reasons for incomplete vaccination and factors for missed opportunities among rural Nigerian children. *Journal of Public Health and Epidemiology*, 3(4) pp. 194–203.
- Balitbangkes, 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Depkes RI, 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. 1st ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Dinkes Jatim, 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2013*. Surabaya: Seksi P3PMK.
- Dinkes Kota Probolinggo, 2014. *Profil Kesehatan Kota Probolinggo Tahun 2013*. Probolinggo: Bidang P2PL.
- Harmasdiyani, R. 2015. Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Ibu Melaksanakan Imunisasi Dasar Lengkap pada Baduta (Studi di Puskesmas Kanigaran Kota Probolinggo Tahun 2015). *Skripsi*. Surabaya, Universitas Airlangga.
- Hijani, R, Nauli, F A & Zulfitri, R. 2014. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dumai Kota Kelurahan Dumai Kota. *Skripsi*. (<http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/4116>) (Sitasi 07 Mei 2015).
- Ikawati, NA. 2011. Pengaruh Karakteristik Orang Tua terhadap Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Kelurahan Banyu Anyar Kabupaten Sampang. *Skripsi*. Surabaya, Universitas Airlangga.
- Indarwati, 2008. Hubungan Perilaku Ibu dalam Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Selama Hamil dengan Kepatuhan Imunisasi Pada Anak di Sukoharjo. *GASTER*, 4(1), pp.154-66.
- Ismet, F. 2012. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone Kabupaten Bone Bolango. *Skripsi*. (<http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/download/2856/2832>)(Sitasi 05 Mei 2015).
- Jannah, N., Abdullah, A.Z. & Thaha, I.L.M., 2014. Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Campak pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Mangarabombang Kabupaten Takalar. *Skripsi*. (<http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/10690/NUR%20JANNAH%20K11110917.pdf?sequence=1>) (Sitasi 12 Mei 2015).
- Kadir, L., Fatimah & Hadia, 2014. Pengetahuan dan Kepatuhan Ibu Pada Pemberian Imunisasi Dasar Bagi Bayi. *Journal of Pediatric Nursing*, 1(1), pp. 009–13.
- Kemendes RI, 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Konstantyner, T., Taddei, J.A.A. & Rodrigues, L.C., 2011. RiskFactors for Incomplete Vaccination in Children Less than 18 Months of Age Attending the Nurseries of Day-Care Centres in Sao Paulo, Brazil. *Vaccine*, 29 (2011) pp. 9298–302.
- Makamban, Y., Salmah, U. & Rahma, 2014. Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar. *Skripsi*. (<http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/9518/YULIANA%20MAKAMBAN%20K11110297.pdf?sequence=1>) (Sitasi 05 Mei 2015).
- Mondal, R.K, Majumder, M.K & Rayhan, S.J, 2014. The impact of Maternal Education on Child Health; Evidence from Bangladesh. *Asian Journal of Social Science & Humanities* 3(4) pp. 19–27.
- Murti, B, 2003. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Edisi Kedua, Jilid Pertama. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Notoatmodjo, S, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter, P.A & Perry, A.G, 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa: Renata Komalasari dkk. Jakarta: EGC.
- Rahmawati, A.I. & W, C.U., 2014. Faktor yang Memengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1), pp. 59–70.
- Risqiwani, A., 2008. *Faktor yang Memengaruhi Ibu dalam Ketidakhadiran Balitanya ke Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya*. *Skripsi*. Surabaya, Universitas Airlangga.
- Waluyanti, F.T., 2009. *Analisis Faktor Kepatuhan Imunisasi di Kota Depok*. *Tesis*. Jakarta, Universitas Indonesia.
- WHO, 2000. *Behavioural factors in immunization*. (http://www.who.int/mental_health/media/en/28.pdf)(Sitasi 01 Maret 2015)
- WHO, 2014. *Global Immunization Data July 2014*. (www.who.int/entity/immunization/newsroom/global_immunization_data_july_2014.pdf?ua=1.) (Sitasi 10 Maret 2015).