



**HUBUNGAN JUMLAH ANAK DALAM KELUARGA DENGAN  
KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR ANAK DI DESA  
SUKOWIRYO KECAMATAN JELBUK  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Rica Novi Pamungkas  
NIM 122310101008**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2016**



**HUBUNGAN JUMLAH ANAK DALAM KELUARGA DENGAN  
KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR ANAK DI DESA  
SUKOWIRYO KECAMATAN JELBUK  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan pembelajaran di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Rica Novi Pamungkas  
NIM 122310101008**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2016**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN JUMLAH ANAK DALAM KELUARGA DENGAN  
KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR ANAK DI DESA  
SUKOWIRYO KECAMATAN JELBUK  
KABUPATEN JEMBER**

oleh

**Rica Novi Pamungkas  
NIM 122310101008**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep.

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Hubungan Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan pada :

hari, tanggal : Senin, 26 September 2016

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui

Anggota I



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes  
NIP 19780323 200501 2 002

Anggota II



Ns. Peni Perdani Juliningrum, M. Kep  
NIP 19870719 201504 2 002

Penguji I



Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep  
NIP 19810811 201012 2 002

Penguji II



Murtaqib, M. Kep  
NIP 19740813 200112 1 002

Mengesahkan

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes  
NIP 19780323 200501 2 002

**PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. ibunda Yasminingsih dan Ayahanda Suroso;
2. kakak Sri Utita Ningsih, Aprilia Suratini Pamulu, Rico Ade Cahyono dan Wahyu Elok Pambudi;
3. sahabat saya Ria Novitasari, Riana Vera, Rizky Meidwigita, Erna Putri, Risha Putri, Syilvi dyah, Dina Puji dan Puji Wibowo;
4. keluarga besar “Florence Nightingale ‘12”;
5. seluruh guru TK Pertiwi Jember, SDN Kepatihan 13 Jember, SMPN 1 Jember dan SMAN 4 Jember;
6. seluruh dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
7. almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;

### MOTTO

Berobatlah, karena Allah tidak menurunkan penyakit kecuali membuat pula obatnya selain satu penyakit yaitu pikun.

(HR. Abu Daud)

“Dan ketahuilah, bahwa harta kalian dan anak-anak kalian adalah fitrah (batu ujian keimanan) dan sesungguhnya disisi Allah lah pahala yang besar.”

(QS. Al Anfal Ayat 28)

---

\*) <https://mediaimunisasi.com/hadist-nabi-muhammad-saw-tentang-imunisasi>

\*\*\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

nama : Rica Novi Pamungkas

NIM : 122310101008

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Jumlah Anak Dalam Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi mana pun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, September 2016

Yang menyatakan,



Rica Novi Pamungkas  
NIM 122310101008

Hubungan Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember (*The Correlation between Number of Children in Family with Completeness of Basic Immunization in Sukowiryo Village Jelbuk District Jember Regency*)

**Rica Novi Pamungkas**

*School of Nursing, Jember of University*

**ABSTRACT**

*Immunization is prevention to reduce the number morbidity, disability and mortality due to diseases that can be prevented by immunization. The number of children is one of the factors that may affect the completeness of basic immunization in children. The aim of the research is analyze the correlation between number of children in family with completeness of basic immunization in Sukowiryo Village Jelbuk District Jember Regency. This research was correlational study using cross sectional study. The data were collected by purposive sampling with the sample total are 103 respondents and analyzed by Chi-Square Test. The result used chi-square test showed  $p$  value  $1,000 > \alpha (0.05)$  and odds ratio was 0.901. Based on primary data obtained by 14 immunizations are incomplete and 89 complete immunization. There are 95 mothers of children  $\leq 2$  and 8 mothers of children  $> 2$ . It's means that there wasn't significant correlation between the number of children in families with completeness of basic immunization in Sukowiryo Village Jelbuk District Jember Regency. It caused majority mothers as housewife and the role of health worker. Based on these results, nurses can perform their role as educators about the importance of immunization. Nurse can give education about the important number of children restriction in family.*

**Key words :** *Immunization, Number of Children*

## RINGKASAN

**Hubungan Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember;** Rica Novi Pamungkas, 122310101008; xix+127 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau mengalami sakit ringan. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya seperti TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, campak dan polio yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian. Imunisasi sangat diperlukan demi memberikan perlindungan, pencegahan sekaligus membangun kekebalan tubuh anak terhadap berbagai penyakit menular maupun penyakit berbahaya yang dapat menimbulkan kecacatan tubuh atau kematian. Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Keluarga dengan dua orang anak memberikan kesempatan bagi anak untuk belajar berbagi, menahan keinginan serta bergiliran mendapatkan perhatian dari orang tua dan di sisi lain orang tua dapat memberikan pendidikan dan perhatian yang cukup. Sedangkan keluarga yang memiliki anak lebih dari dua membutuhkan upaya yang lebih besar dan kadang-kadang mengalami kesulitan menghadapi anak dengan berbagai karakter serta suasana hati yang berbeda-beda. Pada akhirnya orang tua tidak siap dan tidak konsisten dalam melakukan pengasuhan yang optimal.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan korelasional dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non random sampling* atau *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 103 orang. Analisis data statistic menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil dari penelitian ini adalah  $H_0$  ditolak maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember dengan nilai signifikan  $(p) = 1,000 > \alpha (0,05)$ , *odds ratio* dengan nilai 0,901. Hal ini dikarenakan sebagian besar ibu telah melengkapi imunisasi anaknya dan telah merencanakan jumlah anak yang dimiliki sehingga mempengaruhi korelasi antara jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar anak. Penelitian yang dilakukan memberikan saran kepada berbagai pihak, terutama bagi perawat dapat mengaplikasikan perannya sebagai *educator/pendidik* dalam memberikan pendidikan mengenai pentingnya imunisasi dasar dan pentingnya membatasi jumlah anak dalam keluarga.

## PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah Swt. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember” dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan karena skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, yaitu:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember sekaligus Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
2. Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota sekaligus Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Ratna Sari Hardiani, M.Kep, selaku dosen penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
4. Murtaqib, M.Kep, selaku dosen penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;

5. Kepala Puskesmas Jelbuk dan staf karyawan di Puskesmas Jelbuk yang telah memberikan ijin, bantuan dalam memberikan data dan informasi demi terselesaikannya skripsi ini;
6. Ibunda Yasminingsih dan Ayahanda Suroso, serta kakak-kakakku Sri Utita Ningsih, Aprilia Suratin Pamilu, Rico Ade Cahyono dan Wahyu Elok Pambudi yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi demi terselesaikannya skripsi ini;
7. teman-teman PSIK angkatan 2012 yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini;
8. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, September 2016

Penulis

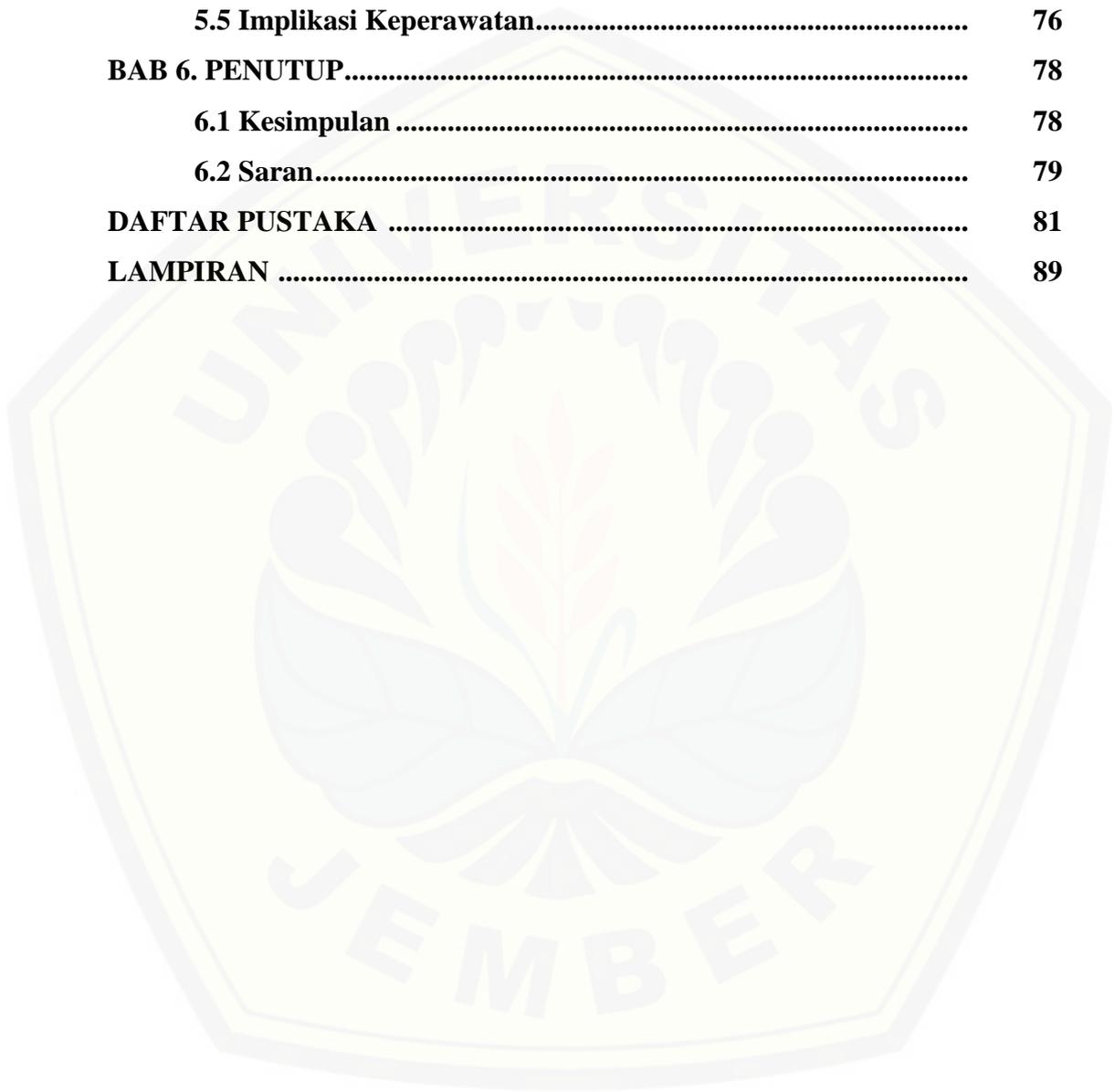
## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN MOTO .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>	<b>8</b>
<b>1.3 Tujuan .....</b>	<b>8</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	9
<b>1.4 Manfaat .....</b>	<b>9</b>
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	9
1.4.2 Manfaat Bagi Anak .....	9
1.4.3 Manfaat Bagi Keperawatan .....	10
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat .....	10
1.4.5 Manfaat Bagi Pemerintah .....	10
<b>1.5 Keaslian Penelitian .....</b>	<b>11</b>

<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Konsep Jumlah Anak Dalam Keluarga .....</b>	<b>12</b>
2.1.1 Definisi Keluarga dan Keluarga Berencana .....	12
2.1.2 Jumlah Anak Dalam Keluarga .....	12
<b>2.2 Konsep Imunisasi .....</b>	<b>14</b>
2.2.1 Definisi Imunisasi .....	14
2.2.2 Tujuan Imunisasi .....	14
2.2.3 Manfaat Imunisasi .....	15
2.2.4 Sasaran Imunisasi .....	16
2.2.5 Jenis Imunisasi .....	16
2.2.6 Syarat Pemberian Imunisasi .....	18
2.2.7 Kelengkapan Imunisasi Dasar .....	18
2.2.8 Macam Imunisasi Dasar Wajib .....	18
2.2.9 Jadwal Imunisasi Dasar .....	29
2.2.10 Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi ...	30
<b>2.3 Hubungan Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Kelengkapan         Imunisasi Dasar .....</b>	<b>33</b>
<b>2.4 Kerangka Teori .....</b>	<b>36</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>37</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep .....</b>	<b>37</b>
<b>3.2 Hipotesis Penelitian .....</b>	<b>38</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
<b>4.1 Desain Penelitian .....</b>	<b>39</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>40</b>
4.2.1 Populasi Penelitian .....	40
4.2.2 Sampel Penelitian .....	40
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	41
4.2.4 Kriteria Sampel .....	42
<b>4.3 Lokasi Penelitian .....</b>	<b>43</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian .....</b>	<b>43</b>

<b>4.5 Definisi Operasional .....</b>	<b>44</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data .....</b>	<b>45</b>
4.6.1 Sumber Data .....	45
4.6.1 Teknik Pengumpulan Data .....	46
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	47
<b>4.7 Rencana Pengolahan Data .....</b>	<b>47</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	47
4.7.2 <i>Coding</i> .....	48
4.7.3 <i>Entry</i> .....	48
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	49
<b>4.8 Analisis Data .....</b>	<b>49</b>
4.8.1 Analisis Univariat .....	49
4.8.2 Analisis Bivariat .....	49
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>50</b>
4.9.1 Tanpa Nama .....	50
4.9.2 Kerahasiaan .....	50
4.9.3 Asas Kemanfaatan .....	51
4.9.4 Asas Keadilan .....	51
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>52</b>
<b>5.1 Gambaran Penelitian .....</b>	<b>52</b>
<b>5.2 Hasil .....</b>	<b>53</b>
5.2.1 Analisis Univariat .....	53
5.2.2 Analisis Bivariat .....	57
<b>5.3 Pembahasan .....</b>	<b>58</b>
5.3.1 Karakteristik Responden .....	58
5.3.1.1 Usia Anak .....	58
5.3.1.2 Usia Ibu .....	60
5.3.1.3 Tingkat Pendidikan Ibu .....	62
5.3.1.4 Status Pekerjaan Ibu .....	64
5.3.1.5 Pendapatan Keluarga .....	65
5.3.2 Jumlah Anak Dalam Keluarga .....	66

5.3.3 Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak .....	67
5.3.4 Hubungan Jumlah Anak Dalam Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak .....	70
<b>5.4 Keterbatasan Penelitian.....</b>	<b>76</b>
<b>5.5 Implikasi Keperawatan.....</b>	<b>76</b>
<b>BAB 6. PENUTUP.....</b>	<b>78</b>
6.1 Kesimpulan .....	78
6.2 Saran.....	79
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>81</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>89</b>

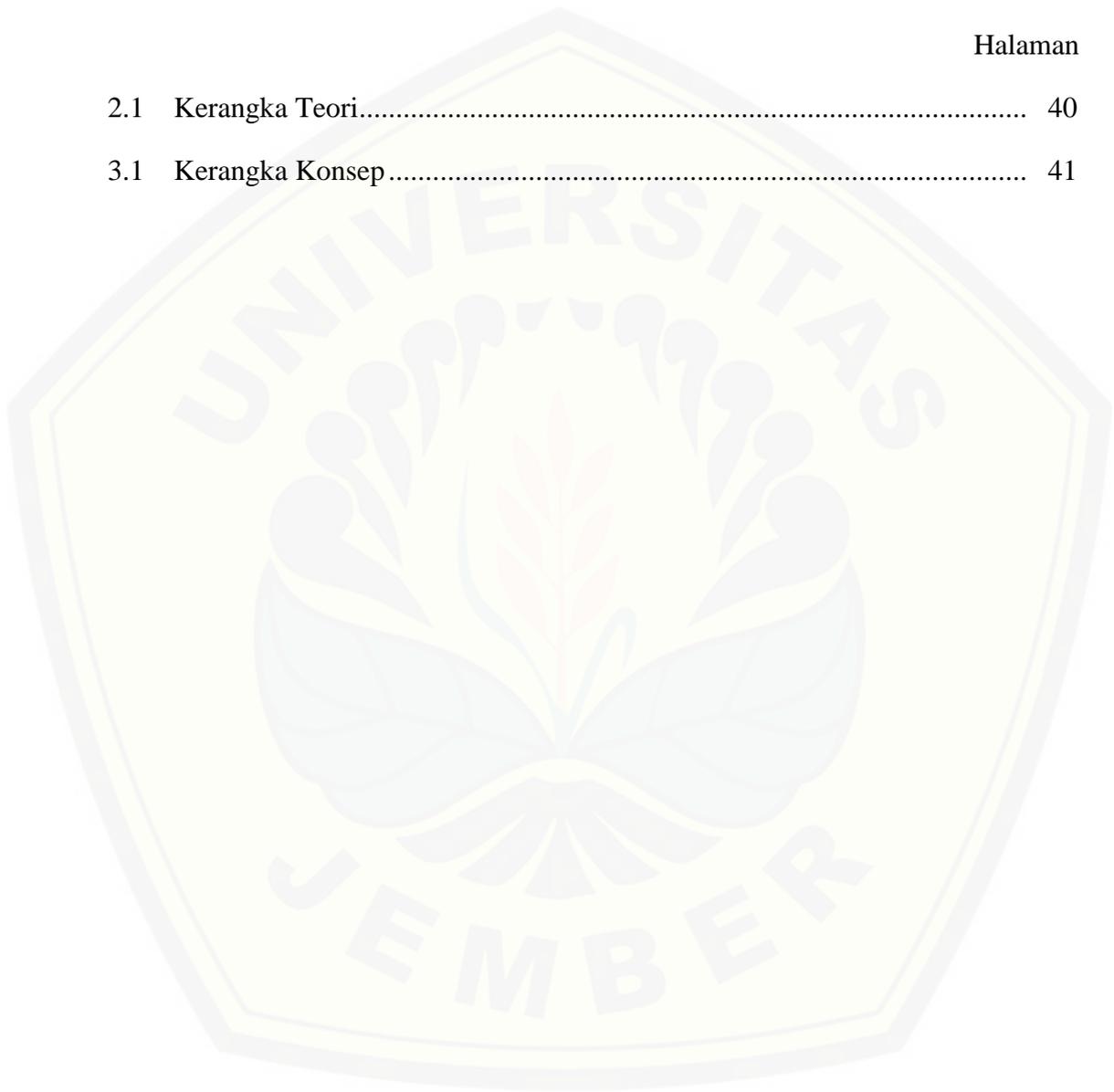


**DAFTAR TABEL**

	Halaman
2.1 Jadwal Imunisasi Anak .....	28
4.1 Waktu penelitian .....	48
5.1 Rerata Karakteristik Responden Menurut Umur Anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2016 .....	53
5.2 Rerata Karakteristik Responden Menurut Usia Ibu di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2016 .....	54
5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Tingkat Pendidikan Ibu, Status Pekerjaan Ibu dan Pendapatan Keluarga di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2016 .....	53
5.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jumlah Anak dalam Keluarga di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2016 .....	55
5.5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2016 .....	56
5.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Menurut Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Tiap Antigen di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2016 .....	56
5.6 Analisis Bivariat Hubungan Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2016 .....	57

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	40
3.1 Kerangka Konsep.....	41



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i> .....	92
B. Lembar <i>Consent</i> .....	93
C. Kuesioner Karakteristik Responden .....	94
D. Kuesioner Kelengkapan Imunisasi Dasar .....	95
E. Hasil dan Analisa Data .....	96
F. Surat Ijin .....	111
G. Dokumentasi .....	121
H. Kartu Bimbingan Skripsi .....	123

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan menjadi salah satu unsur yang dapat diwujudkan dengan cita-cita bangsa Indonesia, sebagaimana yang dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Tahun 1945 (Depkes RI, 2009). Pencapaian derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari capaian indikator pelayanan kesehatan dan capaian program kesehatan meliputi indikator angka harapan hidup, angka kematian, angka kesakitan dan status gizi masyarakat. Untuk mewujudkan hal tersebut dilakukan upaya promotif dan preventif meliputi KIA-KB (Kesehatan Ibu Anak-Keluarga Berencana), imunisasi, perbaikan gizi masyarakat dan upaya kesehatan lain yang mengacu pada target Standar Pelayanan Minimal (SPM) serta target *Sustainable Development Goals* (SDGs) bidang kesehatan.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan merupakan tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Kabupaten/Kota, sedangkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan agenda lanjutan dari *Millenium Development Goals* (MDGs) yang memiliki 17 agenda pencapaian pada tahun 2030 dengan 13 target pada bidang kesehatan dan salah satunya menurunkan angka kematian anak (Kemenkes RI, 2015a).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyebutkan bahwa nilai Angka Kematian Balita (AKBa) sebanyak 40 per 1.000 kelahiran hidup. MDGs menetapkan nilai normatif AKBa yaitu sangat tinggi dengan nilai >140 per 1.000 kelahiran hidup, tinggi dengan nilai 71-140 per 1.000 kelahiran hidup, sedang dengan nilai 20-70 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan kategori tersebut Indonesia masuk dalam kategori sedang namun target SDGs pada tahun 2030 AKBa tersebut menjadi 25 per 1.000 kelahiran hidup.

Penyebab utama angka kematian balita antara lain gizi buruk. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan melanjutkan ASI hingga usia dua tahun dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Penyebab lainnya yaitu penggunaan air bersih dan pemanfaatan jamban yang belum efektif yang dapat mengakibatkan diare. Selain itu, Indonesia menempati peringkat ketiga terbesar di dunia dengan jumlah anak yang tidak diimunisasi dengan lengkap. Indonesia masih mengalami wabah penyakit yang bisa dicegah dengan vaksin misalnya campak dan difteri (Kementerian Koordinator bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2014).

Kebijakan umum pembangunan kesehatan nasional dalam rangka menurunkan angka kematian bayi dan balita merupakan bagian penting dalam Program Nasional Bagi Anak Indonesia (PNBAI) yang dijabarkan dalam Visi Anak Indonesia 2015 untuk menuju anak Indonesia yang sehat. Strategi yang dilakukan dengan pemberdayaan keluarga, pemberdayaan masyarakat,

meningkatkan kerja sama dan koordinasi lintas sektor dan meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan anak yang komprehensif dan berkualitas (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2012).

Imunisasi sangat diperlukan demi memberikan perlindungan, pencegahan sekaligus membangun kekebalan tubuh anak terhadap berbagai penyakit menular maupun penyakit berbahaya yang dapat menimbulkan kecacatan tubuh atau kematian (Mahayu, 2014). Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau mengalami sakit ringan. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya seperti TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, campak dan polio yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian (Kemenkes RI, 2015b).

Imunisasi dibagi menjadi dua yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif. Imunisasi aktif merupakan pemberian bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) agar sistem kekebalan tubuh atau imun tubuh dapat merespon secara spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen. Contoh imunisasi aktif adalah imunisasi polio dan campak. Sedangkan imunisasi pasif merupakan suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat immunoglobulin yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat anak dari ibu melalui plasenta) atau binatang (bisa ular) yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi. Contoh imunisasi pasif adalah penyuntikan ATS (Anti Tetanus Serum) pada orang yang mengalami luka kecelakaan dan antibodi

terhadap campak yang didapat dari ibu pada anak selama dalam kandungan melalui placenta (Mulyani & Rinawati, 2013).

Program imunisasi di puskesmas dilaksanakan melalui program rutin dan program tambahan untuk Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, polio, hepatitis B dan campak. Imunisasi dasar lengkap pada anak terdiri dari BCG satu kali, DPT tiga kali, polio empat kali, HB empat kali dan campak satu kali (Peraturan Kementerian Kesehatan RI, 2013). Kementerian Kesehatan menargetkan pada tahun 2014 seluruh desa/kelurahan mencapai 100% *Universal Child Immunization* (UCI) dari seluruh anak di desa/kelurahan tersebut memperoleh imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG, Hepatitis B, DPT-HB, polio dan campak.

Pencapaian persentase desa/kelurahan UCI di Indonesia pada tahun 2005 sebesar 76,23%. Capaian tahun 2008 sebesar 74,02% dan pada tahun sebesar 2009 sebesar 69,76%. Pada tahun 2014 cakupan desa/kelurahan UCI sebesar 81,82 % hal ini belum sesuai dengan target Renstra Kementerian Kesehatan untuk cakupan UCI desa/kelurahan sebesar 100% (Kemenkes RI, 2015b). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, imunisasi dasar pada anak umur 12-23 bulan di Indonesia sebesar 59,2%. Apabila dibandingkan dengan target SPM sebesar 100%, pencapaian UCI desa/kelurahan belum mencapai target. Sedangkan untuk provinsi Jawa Timur pada tahun 2014 mencapai 89,08% dengan cakupan untuk masing-masing imunisasi adalah HB-0 sebesar 91,2%, BCG sebesar 93,3%, DPT-HB-3 sebesar 85,7%, polio-4 sebesar 86,2% dan campak sebesar 89,0 %.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2015 menyatakan bahwa cakupan imunisasi dasar pada anak sebesar 94,19% dengan masing-masing imunisasi Hb-0 sebanyak 97,36%, BCG 97,30%, DPT-Hb3 sebanyak 96,48%, polio-4 sebanyak 97,07% dan campak sebesar 94,19%. Beberapa wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Jember memiliki cakupan UCI tertinggi yaitu pada Puskesmas Patrang sebesar 112,0%, Puskesmas Sumberbaru sebesar 108,5%, Puskesmas Sukorejo sebesar 103,8%, Puskesmas Sukorambi sebesar 103,4% dan Puskesmas Umbulsari sebesar 103,1%.

Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Menurut penelitian Suparmanto (1990) dalam Handayani (2008) menyatakan seorang ibu yang memiliki anak lebih dari satu biasanya akan semakin berpengalaman dan sering memperoleh informasi tentang imunisasi sehingga anaknya akan diimunisasi. Penelitian ini didukung dengan penelitian Lienda (2009) yang menyatakan jumlah anak hidup  $\leq 2$  memiliki 1,19 kali anaknya diimunisasi lengkap dibandingkan dengan ibu yang memiliki jumlah anak hidup  $>2$  orang. Namun, hal ini bertentangan dengan penelitian Isfan (2006) yang menyatakan bahwa semakin banyak jumlah anak terutama ibu yang masih mempunyai anak yang merupakan anak ketiga atau lebih akan membutuhkan banyak waktu untuk mengurus anak-anaknya tersebut sehingga semakin sedikit ketersediaan waktu bagi ibu untuk mendatangi tempat pelayanan imunisasi. Hal ini dikarenakan ketersediaan waktu bagi ibu untuk mencari dan membawa anaknya ke pos pelayanan imunisasi berkaitan dengan

jumlah anak. Ibu yang memiliki banyak anak akan kesulitan dalam mendatangi tempat pelayanan imunisasi.

Keluarga dengan dua orang anak memberikan kesempatan bagi anak untuk belajar berbagi, menahan keinginan serta bergiliran mendapatkan perhatian dari orang tua dan di sisi lain orang tua dapat memberikan pendidikan dan perhatian yang cukup. Sedangkan keluarga yang memiliki anak lebih dari dua membutuhkan upaya yang lebih besar dan kadang-kadang mengalami kesulitan menghadapi anak dengan berbagai karakter serta suasana hati yang berbeda-beda. Pada akhirnya orang tua tidak siap dan tidak konsisten dalam melakukan pengasuhan yang optimal (Rohani, 2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, diperoleh data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember bahwa terdapat 3 Puskesmas yang merupakan cakupan imunisasi dasarnya terendah yaitu Puskesmas Bangsalsari sebesar 81,9%, Puskesmas Kaliwates sebesar 79,8% dan Puskesmas Jelbuk sebesar 70,5% . Puskesmas Jelbuk merupakan salah satu puskesmas diantara 49 puskesmas yang ada dengan cakupan imunisasi dasar yang rendah di Kabupaten Jember. Cakupan UCI tahun 2015 sebesar 70,5% dengan masing-masing imunisasi Hb-0 sebesar 77,87%, BCG sebesar 83,20%, DPT-Hb3 sebesar 84,11%, polio-4 sebesar 82,09% dan campak sebesar 77,39%.

Desa Sukowiryo merupakan salah satu desa di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk dengan cakupan UCI terendah sebesar 52,1% dibandingkan dengan keenam desa lainnya dengan cakupan masing-masing antigen Hb-0 sebesar 72,00%, BCG sebesar 81,33%, DPT-Hb3 sebesar 78,08%, polio-4 sebesar 78,21%

dan campak sebesar 69,86%. . Jumlah total anak berusia 1-3 tahun di Desa Sukowiryo sebanyak 139 anak. Jumlah anak yang mendapat imunisasi lengkap sebanyak 64,02% anak dan yang tidak lengkap sebanyak 35,98% anak. Peneliti melakukan wawancara dengan 5 ibu yang memiliki anak berusia 1-3 tahun dengan distribusi 3 ibu yang anaknya mendapat imunisasi lengkap dan 2 ibu yang anaknya tidak diimunisasi dengan lengkap. Alasan ibu dengan anak yang tidak mendapat imunisasi lengkap karena ibu takut dengan riwayat sebelumnya jika diimunisasi akan mengakibatkan demam dan ibu yang memiliki anak tiga tidak sempat membawa ke posyandu untuk melakukan imunisasi.

Pekan Imunisasi Nasional (PIN) adalah pekan dimana setiap balita termasuk bayi baru lahir yang bertempat tinggal di Indonesia diimunisasi dengan vaksin polio, tanpa mempertimbangkan status imunisasi sebelumnya. Pelaksanaan PIN bertujuan untuk memutus rantai penularan virus polio liar dan meningkatkan kekebalan balita terhadap virus polio. Program PIN tidak lepas dari bantuan dan kerja sama semua pihak beserta dukungan dari media cetak dan media elektronik untuk membantu menyebarkan informasi kepada masyarakat. Dengan adanya PIN diharapkan pelaksanaan imunisasi rutin terus aktif untuk meningkatkan kesehatan dan masa depan anak di pedesaan maupun perkotaan menjadi lebih baik (Utami, 2007).

Kementerian Kesehatan RI terus berupaya untuk mempercepat pencapaian target UCI melalui kegiatan akses peningkatan cakupan imunisasi rutin pada anak berupa Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional-*Universal Child Immunization* (GAIN-UCI). Gerakan ini merupakan upaya percepatan pencapaian UCI di

seluruh desa/kelurahan pada tahun 2014 yang dilaksanakan oleh pemerintah bersama seluruh lapisan masyarakat dan berbagai pihak terkait secara terpadu di semua tingkat administrasi (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2010). Puskesmas Jelbuk juga berkomitmen untuk mencapai target UCI dan bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember diantaranya dengan melakukan kunjungan rumah bersama aparat desa guna menghimbau agar orang tua mau dilakukan imunisasi terhadap anaknya.

Berdasarkan paparan di atas, perlu adanya studi mengenai jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar. Hal ini menunjukkan seberapa besar kontribusi jumlah anak dalam keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden terdiri atas usia ibu, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga.
- b. Mengidentifikasi jumlah anak dalam keluarga di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.
- c. Mengidentifikasi kelengkapan imunisasi dasar pada anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.
- d. Menganalisis hubungan jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman secara langsung bagi peneliti yaitu dengan mengetahui kesenjangan antara berbagai teori dan konsep yang didapatkan dari perkuliahan dengan kejadian nyata serta dapat mengembangkan penelitian selanjutnya yang lebih mendalam terkait imunisasi dasar pada anak.

### 1.4.2 Manfaat Bagi Anak

Manfaat yang didapat dari penelitian ini adalah dapat mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti TBC, difteri, pertusis,

tetanus, polio, hepatitis B dan campak yang dapat mengakibatkan kecacatan atau kematian.

#### 1.4.3 Manfaat Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa informasi dan masukan terhadap petugas kesehatan dalam melakukan imunisasi dan meningkatkan program kesehatan anak khususnya imunisasi dasar.

#### 1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi masyarakat sebagai tambahan ilmu pengetahuan terutama terkait kesehatan anak dan manfaat imunisasi dalam upaya penurunan angka kematian balita.

#### 1.4.5 Manfaat Bagi Pemerintah

Manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan informasi kepada pemerintah, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember mengenai kebijakan pembangunan kesehatan khususnya dalam pemenuhan kelengkapan imunisasi dasar dengan membatasi jumlah anak dalam keluarga. Selain itu, sebagai masukan dan bahan evaluasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk mengembangkan program dan intervensi yang tepat tentang imunisasi dasar.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Siti Umaroh dengan judul “Hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo” tahun 2014 yang di publikasikan dalam bentuk jurnal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif dengan metode *case control*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sample*. Hasil penelitian dianalisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas secara sendiri dengan variabel terikat.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Jumlah Anak Dalam Keluarga

#### 2.1.1 Definisi Keluarga dan Keluarga Berencana

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi satu sama lainnya dalam perannya dan menciptakan dan mempertahankan suatu budaya (Bailon dan Maglaya dalam Susanto, 2012).

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (BKKBN, 2009). Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menentukan jumlah anak dalam keluarga (WHO dalam Hartanto, 2004).

Keluarga berencana adalah sebagai proses penetapan jumlah dan jarak anak yang diinginkan dalam keluarga seseorang dan pemilihan cara yang tepat untuk mencapai keinginan tersebut (Kenzie, 2006).

#### 2.1.2 Jumlah Anak Dalam Keluarga

Jumlah anak dalam keluarga adalah jumlah anak yang ada atau tinggal bersama orang tua dalam satu rumah baik disebut keluarga inti maupun bukan keluarga inti. Jumlah anak dalam keluarga adalah jumlah anak yang menjadi

tanggung dalam keluarga baik anak kandung, anak tiri dan anak angkat yang tinggal bersama dalam satu tempat tinggal. Klasifikasi jumlah anak dalam keluarga dibedakan menjadi dua, yaitu keluarga dengan anak  $\leq 2$  dan keluarga dengan anak  $> 2$  (BKKBN, 2009).

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan sosial ekonominya cukup akan mengakibatkan berkurangnya perhatian anak dan kasih sayang yang diterima anak terutama jika jarak kelahiran anak terlalu dekat. Hal tersebut akan menjadi lebih parah pada keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang, jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan selain kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang, perumahan akan menjadi tidak terpenuhi (Soetjiningsih, 2007).

Keluarga dengan dua orang anak memberikan kesempatan bagi anak untuk belajar berbagi, menahan keinginan serta bergiliran mendapatkan perhatian dari orang tua dan di sisi lain orang tua dapat memberikan pendidikan dan perhatian yang cukup. Sedangkan keluarga yang memiliki anak lebih dari dua membutuhkan upaya yang lebih besar dan kadang-kadang mengalami kesulitan menghadapi anak dengan berbagai karakter serta suasana hati yang berbeda-beda. Pada akhirnya orang tua tidak siap dan tidak konsisten dalam melakukan pengasuhan yang optimal (Rohani, 2009).

## 2.2 Konsep Imunisasi

### 2.2.1 Definisi Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen sehingga apabila kelak ia terpajan pada antigen yang serupa maka tidak terjadi penyakit (Ranuh, 2008). Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh dapat membuat zat anti untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan (contohnya vaksin BCG, DPT dan campak) dan melalui mulut (contohnya vaksin polio) (Hidayat, 2008). Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 42 tahun 2013 tentang penyelenggaraan imunisasi menyatakan 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.

### 2.2.2 Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi yaitu untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan suatu penyakit tertentu dari dunia (Ranuh, 2008). Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan pada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit.

Menurut Atikah (2010) tujuan imunisasi antara lain:

- a. dengan imunisasi, tubuh tidak mudah terserang penyakit
- b. imunisasi sangat efektif mencegah penyakit menular
- c. imunisasi dapat menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada balita

### 2.2.3 Manfaat Imunisasi

Adapun manfaat imunisasi menurut Atikah (2010) antara lain:

- a. bagi anak  
Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.
- b. bagi keluarga  
Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
- c. bagi negara  
Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan bangsa.

#### 2.2.4 Sasaran Imunisasi

##### a. Imunisasi rutin

Imunisasi ini diberikan pada bayi di bawah umur 1 tahun, wanita usia subur yang sedang hamil dan calon pengantin yaitu usia 15 hingga 39 tahun. Vaksin yang diberikan pada imunisasi rutin pada bayi antara lain hepatitis B, BCG, DPT, polio dan campak. Pada anak sekolah diberikan vaksin DT (Difteri Tetanus), campak dan tetanus toksoid sedangkan pada wanita usia subur diberikan tetanus toksoid.

##### b. Imunisasi tambahan

Imunisasi tambahan diberikan pada bayi dan anak usia sekolah dasar. Imunisasi tambahan sering dilakukan pada wilayah dan waktu tertentu misalnya pemberian imunisasi polio pada Pekan Imunisasi Nasional (PIN) dan pemberian imunisasi campak pada anak sekolah.

#### 2.2.5 Jenis Imunisasi

##### a. Imunisasi aktif

Merupakan pemberian kuman atau racun yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibody sendiri (Hanum, 2010). Misalnya adalah imunisasi polio dan campak. Imunisasi aktif biasanya dapat bertahan untuk beberapa tahun dan sering hingga seumur hidup. Kekebalan aktif terbagi menjadi dua.

- 1) Kekebalan aktif alami (*naturally acquired immunity*) yaitu tubuh anak membuat kekebalan sendiri setelah sembuh dari suatu penyakit. Misalnya anak yang telah menderita campak setelah sembuh tidak akan terserang lagi karena tubuhnya telah membuat zat penolak terhadap penyakit tersebut.
- 2) Kekebalan aktif buatan (*artificially induced active immunity*) merupakan kekebalan yang diperoleh setelah seseorang mendapatkan vaksinasi (Hanum, 2010). Misalnya anak diberi vaksin BCG, DPT, campak dan lainnya.

b. Kekebalan pasif

Merupakan proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat imunoglobulin, yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusai (kekebalan yang didapat bayi dari ibu melalui plasenta) atau binatang (bias ular) yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang sudah masuk ke dalam tubuh yang terinfeksi (Atikah, 2010). Imunisasi pasif dibagi menjadi dua yaitu.

- 1) Kekebalan pasif alami atau kekebalan pasif bawaan yaitu kekebalan yang diperoleh bayi sejak lahir dari ibunya. Kekebalan ini berlangsung sekitar 5 bulan setelah bayi lahir.
- 2) Kekebalan pasif buatan yaitu kekebalan yang diperoleh setelah mendapat suntikan zat penolak misalnya pemberian suntikan ATS.

### 2.2.6 Syarat Pemberian Imunisasi

Anak yang akan mendapat imunisasi dalam kondisi sehat merupakan hal yang paling utama. Pada prinsipnya imunisasi merupakan pemberian virus dengan memasukkan virus, bakteri, atau bagian dari bakteri ke dalam tubuh dan kemudian menimbulkan antibodi (Hanum, 2010).

### 2.2.7 Kelengkapan Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar bertujuan untuk mencegah penyakit TBC, difteri, pertusis, tetanus, polio, hepatitis B dan campak. Sebelum usia 1 tahun idealnya bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap meliputi BCG 1 kali, DPT 3 kali, polio 4 kali, HB 4 kali dan campak 1 kali. Imunisasi campak merupakan imunisasi yang diberikan terakhir dan dapat digunakan sebagai penilaian kelengkapan status imunisasi dasar dengan harapan imunisasi yang sebelumnya sudah diberikan dengan lengkap (Mulyani & Rinawati, 2013).

### 2.2.8 Macam Imunisasi Dasar Wajib

Terdapat lima jenis imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah. Imunisasi dasar atau PPI (Program Pengembangan Imunisasi) antara lain:

#### a. imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

##### 1) Tujuan

Pemberian imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit *tuberculosis* (TBC). Vaksin BCG mengandung kuman

BCG (*Bacillus Calmette Guerin*) yang masih hidup (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005).

## 2) Kriteria penyakit

Tuberculosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyebarannya melalui pernafasan lewat bersin atau batuk. Gejala awal penyakit ini adalah lemah badan, penurunan berat badan, demam dan keluar keringat pada malam hari. Gejala selanjutnya adalah batuk terus-menerus, nyeri pada dada dan mungkin batuk darah. Gejala lain tergantung organ yang diserang. Tuberculosis dapat menyebabkan kelemahan dan kematian. Seseorang yang terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* tidak selalu menjadi sakit tuberculosis aktif. Beberapa minggu (2-12 minggu) setelah terinfeksi terjadi respon imunitas selular yang dapat ditunjukkan dengan uji tuberculin (Ranuh, 2008).

## 3) Vaksin

(*Bacillus Calmette Guerin*) adalah vaksin hidup yang dibuat dari *Mycobacterium bovis* yang dibiakkan berulang selama 1-3 tahun sehingga didapatkan hasil yang tidak virulen tetapi masih mempunyai imunogenitas (Ranuh, 2008).

## 4) Waktu pemberian

Pemberian imunisasi BCG sebaiknya diberikan kepada bayi usia < 2 bulan yang kontak erat dengan pasien TB dengan bakteri tahan asam (BTA) +3

sebaiknya diberikan INH profilaksi dahulu, apabila kontak sudah tenang bayi dapat diberikan BCG (Ranuh, 2008).

#### 5) Cara dan dosis pemberian

Sebelum disuntikkan, vaksin BCG dilarutkan terlebih dahulu dengan menggunakan alat suntik steril (ADS 5 ml). Dosis pemberian 0,05 ml sebanyak 1 kali. Disuntikkan secara *intra cutan* (IC) di daerah lengan kanan atas (*insertion musculus deltoideus*). Vaksin yang sudah dilarutkan harus digunakan sebelum lewat 3 jam (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005).

#### 6) Kontraindikasi

Imunisasi BCG tidak boleh digunakan pada orang yang reaksi uji tuberculin >5 mm, menderita HIV atau dengan risiko tinggi infeksi HIV, imunokompromais akibat pengobatan kortikosteroid, obat immunosupresif, mendapat pengobatan radiasi, penyakit keganasan yang mengenai sumsum tulang atau sistem limfe, menderita gizi buruk, menderita demam tinggi, menderita infeksi kulit yang halus dan pernah sakit tuberculosis (Ranuh, 2008).

#### 7) Efek samping

Imunisasi BCG tidak menyebabkan reaksi yang bersifat umum seperti demam 1-2 minggu kemudian akan timbul indurasi dan kemerahan di tempat suntikan yang berubah menjadi pustula, kemudian pecah menjadi luka. Luka tersebut tidak memerlukan pengobatan dan akan sembuh secara spontan dan meninggalkan tanda parut. Kadang-kadang terjadi pembesaran kelenjar

regional di ketiak dan atau leher, tidak sakit, dan tidak menimbulkan demam. Reaksi yang terjadi bersifat normal, tidak memerlukan pengobatan dan akan menghilang dengan sendirinya (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005).

b. imunisasi Hepatitis B

1) Tujuan

Imunisasi hepatitis B bertujuan untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B (Atikah, 2010).

2) Kriteria penyakit

Hepatitis B merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus Hepatitis B yang merusak hati. Penyebaran penyakit ini terutama melalui suntikan yang tidak aman, dari ibu ke bayi selama proses persalinan dan melalui hubungan seksual. Infeksi pada anak biasanya tidak menimbulkan gejala. Gejala yang ada berupa kelemahan, gangguan perut dan gejala lain seperti flu, urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat. Penyakit ini dapat menjadi kronis dan menimbulkan *cirosis hepatic* dan menimbulkan kematian.

3) Vaksin

Vaksin hepatitis B adalah vaksin virus rekombinan yang telah diinaktifkan dan bersifat *non-infectious*, berasal dari HbsAg yang dihasilkan dalam sel ragi (*Hansenula Polymorpha*) menggunakan teknologi DNA rekombinan (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005).

#### 4) Waktu pemberian

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin (dalam waktu 12 jam) setelah bayi lahir. Bagi bayi yang lahir dari seorang ibu pengidap virus hepatitis B harus dilakukan imunisasi pasif memakai imunoglobulin khusus anti hepatitis B dalam waktu 24 jam kelahiran. Imunisasi dasar diberikan sebanyak 3 kali dengan selang waktu 1 bulan antara suntikan Hb 1 dengan Hb 2, serta selang waktu 5 bulan antara suntikan Hb2 dengan Hb 3.

#### 5) Cara dan dosis pemberian

Sebelum digunakan vaksin harus dikocok terlebih dahulu agar suspensi menjadi homogen. Vaksin disuntikkan dengan dosis 0,5 ml atau 1 bauh HB PID. Pemberian suntikan secara *intra muscular* (IM) sebaiknya pada usia 0-7 hari, dosis berikutnya dengan interval minimum 4 minggu (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005).

#### 6) Kontraindikasi

Hipersensitif terhadap komponen vaksin sama halnya seperti vaksin-vaksin lain, vaksin ini tidak boleh diberikan kepada penderita infeksi berat yang disertai kejang (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005).

#### 7) Efek samping

Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi ini bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005).

c. imunisasi DPT

1) Tujuan

Imunisasi DPT bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif dalam waktu bersamaan terhadap serangan penyakit difteri, pertussis dan tetanus (Atikah, 2010).

2) Kriteria penyakit

a) Difteri

Merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Penyebarannya melalui kontak fisik dan pernafasan. Gejala awal penyakit ini adalah radang tenggorokan, hilang nafsu makan dan demam ringan. Dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebiru-biruan pada tenggorokan dan tonsil. Difteri dapat menimbulkan gangguan pernafasan dan mengakibatkan kematian.

b) Pertusis

Merupakan penyakit pada saluran pernafasan yang dapat disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis*. Penyebarannya melalui tetesan kecil yang keluar dari batuk dan bersin. Gejalanya pilek, mata merah, bersin, demam dan batuk ringan yang lama kelamaan batuk menjadi parah dan menimbulkan batuk menggigil yang cepat dan keras. Komplikasi pertussis adalah *Pneumonia bacterialis* yang dapat menyebabkan kematian.

c) Tetanus

Merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium tetani* yang menghasilkan neurotoksin. Penyebarannya melalui kotoran yang masuk ke dalam luka yang dalam. Gejala awal penyakit ini adalah kaku otot pada rahang disertai kaku pada leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat dan demam. Gejala berikutnya adalah kejang yang hebat dan tubuh menjadi kaku. Komplikasi tetanus adalah patah tulang akibat kejang, pneumonia dan infeksi yang dapat menimbulkan kematian.

3) Vaksin

Vaksin ini mengandung kuman difteri dan tetanus yang dilemahkan serta kuman *Bordetella pertusi* yang dimatikan.

4) Waktu pemberian

Imunisasi DPT diberikan 3 kali saat usia kurang dari 7 bulan, DPT 1 diberikan pada usia 2 bulan, DPT 2 diberikan pada usia 3 bulan dan DPT 3 diberikan pada usia 4 bulan selang waktu tidak kurang dari 4 minggu. Ulangan booster diberikan pada 1 tahun setelah DPT 3.

5) Cara dan dosis pemberian

Sebelum digunakan vaksin harus dikocok terlebih dahulu agar suspensi menjadi homogen. Disuntikkan secara *intra muscular* (IM) dengan dosis pemberian 0,5 ml sebanyak 3 dosis. Dosis pertama diberikan pada umur 2 bulan, dosis selanjutnya diberikan dengan interval paling cepat 4 minggu.

Vaksin DPT yang telah dibuka hanya boleh digunakan selama 4 minggu dengan ketentuan:

- a) Vaksin belum kadaluarsa
- b) Vaksin disimpan dalam suhu  $2^{\circ}\text{C}$ - $8^{\circ}\text{C}$
- c) Tidak pernah terendam air
- d) Terjaga sterilitasnya

Saat di posyandu, vaksin yang sudah terbuka tidak boleh digunakan lagi untuk hari berikutnya (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005).

#### 6) Kontraindikasi

Gejala-gejala keabnormalan otak periode bayi baru lahir atau gejala serius keabnormalan pada saraf merupakan kontraindikasi pertusis. Anak yang mengalami gejala-gejala parah pada dosis pertama, komponen pertusis harus dihindarkan pada dosis kedua, dan untuk meneruskan imunisasinya dapat diberikan DT (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005).

#### 7) Efek samping

Gejala-gejala yang bersifat sementara seperti lemas, demam, kemerahan pada tempat suntikan. Terkadang terjadi gejala berat seperti demam tinggi, iritabilitas, dan meracau yang biasanya terjadi 24 jam setelah imunisasi (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005).

d. imunisasi polio

1) Tujuan

Imunisasi polio bertujuan untuk mencegah penyakit poliomyelitis (Atikah, 2010).

2) Kriteria penyakit

Adalah penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh satu dari tiga virus yang berhubungan yaitu virus polio 1, 2 dan 3. Secara klinis penyakit polio terjadi dibawah umur 15 tahun dan penyebarannya melalui kotoran manusia yang terkontaminasi. Kelumpuhan dimulai dengan gejala demam, nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama. Kematian dapat terjadi apabila otot-otot pernafasan terinfeksi dan tidak segera ditangani.

3) Vaksin

Vaksin polio terbagi dalam dua jenis antara lain:

- a) *Inactivated polio vaccine* (IPV=vaksin salk) mengandung virus polio yang telah dimatikan dan diberikan melalui suntikan
- b) *Oral polio vaccine* (OPV=vaksin sabin) mengandung vaksin hidup yang telah dilemahkan dan diberikan dalam bentuk pil atau cairan

4) Waktu pemberian

Imunisasi polio dasar diberikan 4 kali dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi polio ulangan diberikan 1 tahun setelah imunisasi polio 4.

#### 5) Cara dan dosis pemberian

Diberikan secara oral (melalui mulut), 1 dosis adalah 2 tetes sebanyak 4 kali (dosis) pemberian dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu. Setiap membuka vial baru harus menggunakan penates (*dropper*) yang baru. Pada unit pelayanan polio yang telah dibuka hanya boleh digunakan selama 2 minggu dengan ketentuan:

- a) Vaksin belum kadaluarsa
- b) Vaksin disimpan dalam suhu  $+2^{\circ}\text{C} - +8^{\circ}\text{C}$
- c) Terjaga sterilisasinya

Sedangkan di posyandu vaksin yang sudah terbuka tidak boleh digunakan lagi untuk hari berikutnya (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005).

#### 6) Kontraindikasi

Pada individu yang menderita “immune deficiency” tidak ada efek yang berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sakit. Namun jika ada keraguan misalnya sedang diare maka dosis ulangan dapat diberikan setelah sembuh (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005).

#### 7) Efek samping

Efek samping berupa paralisis yang disebabkan oleh vaksin sangat jarang terjadi (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005).

e. imunisasi campak

1) Tujuan

Imunisasi campak bertujuan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak (Atikah, 2010).

2) Kriteria penyakit

Penyakit ini disebabkan oleh virus *measles*. Penyebarannya melalui droplet bersin dan batuk dari penderita. Gejala awal penyakit ini adalah demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, dan mata merah. Selanjutnya timbul ruam pada muka dan leher kemudian menyebar ke tubuh dan tangan serta kaki. Komplikasi dari campak adalah diare hebat, peradangan pada telinga dan infeksi saluran nafas (pneumonia).

3) Vaksin

Vaksin dari virus hidup (*CAM 70-chick chorioallantonik membrane*) yang dilemahkan ditambah kanamisin sulfat dan eritromisin berbentuk kering.

4) Waktu pemberian

Imunisasi campak diberikan pada usia 9 bulan oleh karena masih ada antibodi yang diperoleh dari ibu. Jika terjadi wabah, imunisasi bias diberikan pada usia 6 bulan, lalu diulang 6 bulan kemudian.

5) Cara dan dosis pemberian

Sebelum disuntikkan vaksin campak terlebih dahulu harus dilarutkan dengan pelarut steril yang tersedia berisi 5 ml cairan pelarut. Dosis pemberian 0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas pada usia 9-11 bulan dan

ulangan (booster) pada usia 6-7 tahun setelah *catch-up* campak pada anak sekolah dasar kelas 1-6 (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005).

6) Kontraindikasi

Pemberian imunisasi campak tidak boleh diberikan pada orang yang mengalami imunodefisiensi atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukemia dan limfoma (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005).

7) Efek samping

Terdapat 15 % pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah divaksinasi (Ditjen PP & PL Depkes RI, 2005).

2.2.9 Jadwal Imunisasi Dasar

Jenis Vaksin	Umur Pemberian Vaksin												
	Bulan												
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	
Hepatitis B	1	2					3						
BCG	1 kali												
DPT			1		2		3						
Polio	0	1		2		3					4		
Campak								1				2	

Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi Dasar Anak Berdasarkan Rekomendasi IDAI, 2014

### 2.2.10 Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi yaitu tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, status pekerjaan, pendapatan, jumlah anak dalam keluarga, dukungan anggota keluarga dan keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi (Istriyati, 2011). Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi antara lain pengetahuan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, jarak dan keterjangkauan tempat pelayanan dan sikap (Mulyanti, 2013). Menurut Isfan (2006) faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar adalah usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, jumlah anak, pekerjaan suami, kepemilikan dan anjuran. Dari beberapa pernyataan di atas, dapat disimpulkan faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi yaitu usia ibu, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga dan jumlah anak dalam keluarga.

#### a. Usia Ibu

Usia ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan status imunisasi anaknya. Ibu yang berusia 30 tahun atau lebih cenderung tidak mengimunisasi anaknya secara lengkap dibandingkan dengan ibu yang berumur lebih muda (Wardhana, 2001). Selain itu penelitian dilakukan oleh Rahmadewi (1994) dengan hasil sebanyak 58,3% kelengkapan imunisasi anak terdapat pada ibu yang berusia 20-29 tahun. Hal ini didukung oleh penelitian Isfan (2006) yang menyatakan terdapat hubungan antara usia ibu dengan kelengkapan imunisasi dengan nilai  $p=0,000$ . Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa ibu yang berusia  $\geq 30$  tahun memiliki risiko 2,78 kali

lebih besar status imunisasi dasar anaknya untuk tidak lengkap dibandingkan dengan ibu yang berusia <30 tahun.

b. Pendidikan Ibu

Menurut Notoatmodjo (2003) pendidikan merupakan segala upaya yang dilakukan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok dan masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang dikembangkan. Tingkat pendidikan ibu sangat memnetukan kemudahan dalam menerima setiap pembaharuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin cepat tanggap dengan perubahan kondisi lingkungan. Dengan demikian lebih cepat menyesuaikan diri dan selanjutnya akan mengikuti perubahan (Notoadmodjo, 2003).

Pendidikan tinggi berkaitan erat dengan pemberian imunisasi pada anak. Berdasarkan penelitian (Lienda, 2009) diperoleh hasil 6 responden yang memiliki pendidikan tinggi semuanya memberikan imunisasi dasar lengkap (100%) dari 30 responden. Sedangkan menurut penelitian Prayoga (2009) dari 87 responden ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah yang memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 11 responden (25,6%), ibu yang memiliki tingkat pendidikan menengah yang memberikan imunisasi lengkap sebanyak 24 responden (55,8%) dan ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi yang memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 8 responden (18,6%). Hal ini didukung oleh penelitian Widiyanti (2008) menjelaskan bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan

memberikan imunisasi lebih lengkap kepada anaknya dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah.

c. Status pekerjaan

Ibu yang bekerja memiliki waktu yang sedikit bila dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja sehingga pada ibu yang bekerja biasanya pemberian imunisasi dasar lengkap akan lebih sedikit didapat daripada ibu yang tidak bekerja kecuali memiliki pembantu yang dapat membawa anaknya ke tempat pelayanan imunisasi. Status pekerjaan ibu berkaitan dengan kesempatan dalam mengimunisasi anaknya. Seorang ibu yang bekerja diluar rumah sering kali tidak memiliki kesempatan untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi. Sering juga ibu yang terlalu sibuk dengan urusan pekerjaannya lupa akan jadwal imunisasi anaknya (Notoadmodjo, 2003).

Berdasarkan penelitian Mursyida (2013) dari 53 responden diperoleh bahwa ibu bekerja yang memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 81,08% dan ibu tidak bekerja yang memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 43,75%. Sedangkan menurut Prayoga (2009) dari 87 responden diperoleh bahwa ibu bekerja memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 8 responden (18,6%) dan ibu tidak bekerja yang memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 35 responden (81,4).

d. Pendapatan Keluarga

Status ekonomi seseorang akan mempengaruhi kemampuan seseorang membiayai pelayanan kesehatan (Mahfoedz, 2006). Pada sebagian ibu, bekerja diluar rumah dilakukan karena tekanan ekonomi karena penghasilan suami belum dapat mencukupi kebutuhan keluarga. Berdasarkan penelitian Prayoga (2009) keluarga

yang memiliki pendapatan rendah yang memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 36 responden (83,7%), keluarga yang memiliki pendapatan menengah sebanyak 7 responden (16,3%) memberikan imunisasi dasar lengkap sedangkan keluarga yang memiliki penghasilan menengah tinggi dan penghasilan tinggi tidak ada yang memberikan imunisasi dasar lengkap.

e. Jumlah anak dalam keluarga

Kunjungan ke tempat pelayanan imunisasi berkaitan dengan ketersediaan waktu bagi ibu untuk mencari pelayanan imunisasi terhadap anaknya. Oleh karena itu, jumlah anak yang dapat mempengaruhi ada tidaknya waktu bagi ibu meninggalkan rumah untuk mendapatkan pelayanan imunisasi kepada anaknya. Semakin banyak jumlah anak jumlah anak terutama ibu yang masih mempunyai bayi yang merupakan anak ketiga atau lebih akan lebih membutuhkan banyak waktu untuk mengurus anak-anaknya sehingga sedikit ketersediaan waktu bagi ibu untuk mendatangi tempat pelayanan imunisasi (Isfan, 2006). Semakin banyak jumlah anak semakin besar kemungkinan ketidaktepatan pemberian imunisasi pada anak. Keluarga yang memiliki banyak anak menyebabkan perhatian ibu menjadi terpecah sehingga perawatan untuk setiap anak tidak dapat maksimal (Dombkowski, 2004).

## **2.3 Hubungan Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi**

### **Dasar**

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila ia kelak terpapar dengan penyakit tersebut

tidak akan menderita penyakit tersebut karena sistem imun tubuh memiliki sistem memori (daya ingat) ketika vaksin masuk ke dalam tubuh maka akan membentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman. Imunisasi dasar merupakan pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan di atas ambang perlindungan (Mulyani & Rinawati, 2013). Imunisasi dasar lengkap pada bayi terdiri dari BCG satu kali, DPT tiga kali, polio empat kali, HB tiga kali dan campak satu kali (Peraturan Kementerian Kesehatan RI, 2013).

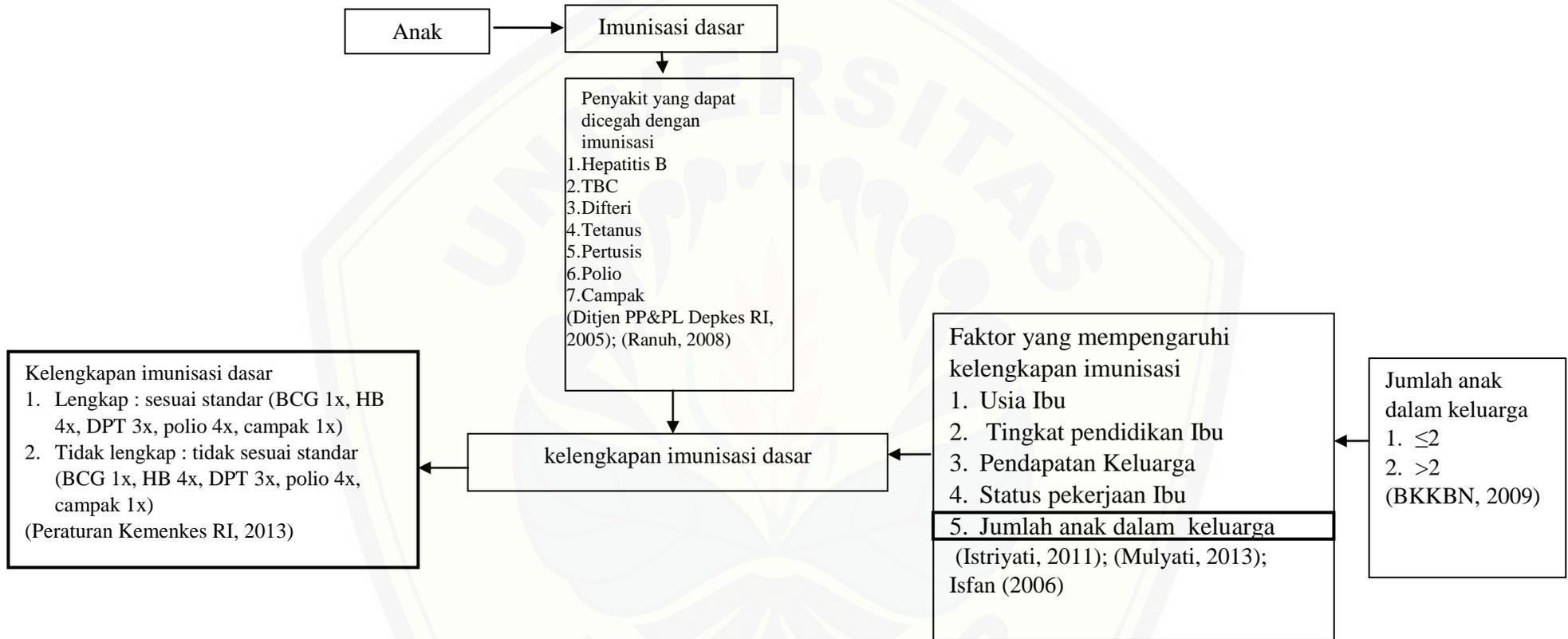
Untuk menilai kelengkapan status imunisasi dasar lengkap pada bayi dapat dilihat dari cakupan imunisasi campak. Imunisasi campak merupakan imunisasi terakhir yang diberikan pada bayi dengan harapan imunisasi sebelumnya sudah diberikan dengan lengkap (Mulyani & Rinawati, 2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi antara lain pengetahuan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, jarak dan keterjangkauan tempat pelayanan dan sikap (Mulyanti, 2013). Menurut Isfan (2006) faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar adalah usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, jumlah anak, pekerjaan suami, kepemilikan dan anjuran. Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Menurut penelitian Suparmanto (1990) dalam Handayani (2008) menyatakan seorang ibu yang memiliki anak lebih dari satu biasanya akan semakin berpengalaman dan sering memperoleh informasi tentang imunisasi sehingga anaknya akan diimunisasi. Ibu yang memiliki anak hidup  $\leq 2$  memiliki 1,19

kali anaknya diimunisasi lengkap dibandingkan dengan ibu yang memiliki jumlah anak hidup >2 orang (Lienda, 2009).

Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Semakin meningkatnya anak yang dilahirkan oleh ibu maka akan semakin lengkap imunisasinya karena adanya keinginan kuat sang ibu untuk melindungi anaknya (Ariani, 2012). Selain itu, urutan anak yang dilahirkan sangat berpengaruh terhadap kecenderungan untuk mengimunisasi anaknya dan kebiasaan anak pertama akan menjadi pusat perhatian orang tua (Syamsudin, 2008).

Imunisasi sebagai salah satu cara preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang harus diberikan secara terus menerus, menyeluruh dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai penularan penyakit yang menyerang anak-anak. Apabila kuman atau antigen yang masuk ke dalam tubuh cukup banyak sedangkan tubuh tidak dapat melawannya maka akan menyebabkan sakit yang berat, kecacatan bahkan hingga kematian. Oleh karena itu, jika anak tidak diimunisasi berarti dapat membahayakan keselamatan anak tersebut dan anak-anak lain disekitarnya karena mudah tertular penyakit berbahaya yang dapat menimbulkan sakit berat, kecacatan hingga kematian (Mulyani & Rinawati, 2013).

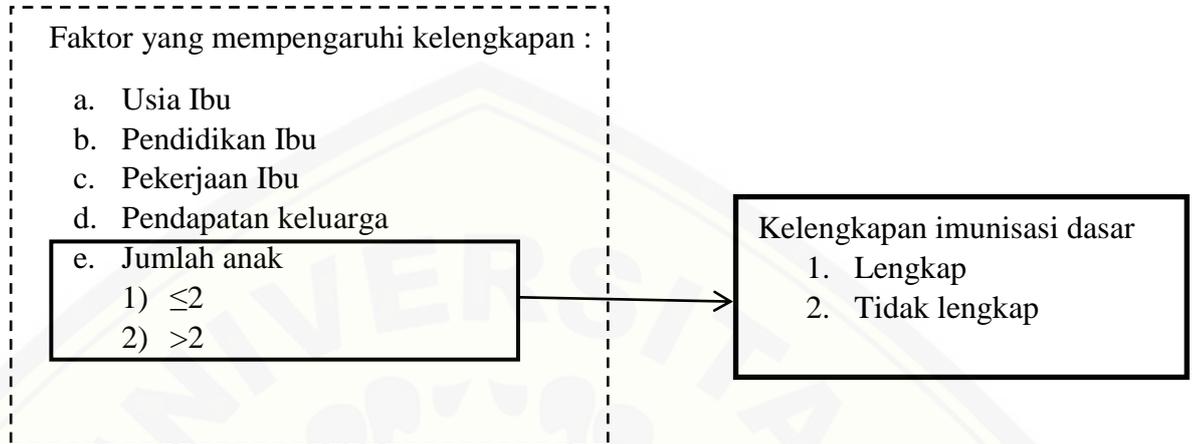
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian

Keterangan :



= diteliti



= tidak diteliti

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2014). Hipotesis atau dugaan (bukti) sementara diperlukan untuk memandu jalan pikiran kearah tujuan yang ingin dicapai (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis yang diambil dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif ( $H_a$ ) yaitu ada hubungan antara jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.



## BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 5.1 Gambaran Penelitian

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian yang dilakukan dan pembahasan mengenai hubungan jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk narasi dan tabel, sedangkan pembahasan ditampilkan secara narasi berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh. Data hasil penelitian dibedakan menjadi dua, yaitu data umum dan data khusus. Data umum berisi tentang hasil analisis deskriptif dari karakteristik responden yaitu tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga. Data khusus terdiri dari variabel penelitian yaitu jumlah anak, kelengkapan imunisasi dasar, dan hasil analisis analitik dari hubungan jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar. Pengambilan data hasil penelitian dilaksanakan selama empat hari mulai tanggal 1 Juli sampai dengan 4 Juli 2016 dengan cara melakukan perijinan ke bidan desa sekaligus menanyakan kader di tiap posyandu. Dari tiap kader posyandu dilakukan pendataan nama anak yang sesuai dengan kriteria dan mengunjungi rumah satu per satu. Jumlah sampel adalah 103 responden.

Kecamatan Jelbuk terdiri dari 6 desa, yaitu Desa Jelbuk, Desa Sukojember, Desa Sugerkidul, Desa Sukowiryo, Desa Panduman, dan Desa Sucopangepok. Desa Sukowiryo terdiri dari 8 dusun, yaitu Dusun Krajan 1, Dusun Krajan 2, Dusun Rejeb 1, Dusun Rejeb 2, Dusun Sudung Barat 1, Dusun Sudung Barat 2, Dusun Sudung Timur 1, Dusun Sudung Timur 2 dan juga memiliki 6 posyandu yang terdiri dari posyandu mawar 32-36. Kecamatan Jelbuk berada di wilayah

kerja puskesmas Jelbuk. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner karakteristik responden. Sebelum mengisi kuesioner, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dalam format *Informed consent*.

## 5.2 Hasil

### 5.2.1 Analisis Univariat

Data dalam penelitian ini menggambarkan karakteristik responden yang meliputi usia anak, usia ibu, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga.

#### a. Karakteristik Responden

Distribusi responden penelitian berdasarkan umur anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Rerata Karakteristik Responden Menurut Umur Anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2016 (n = 103 anak)

Karakteristik Responden	Mean (bulan)	Median (bulan)	Modus (bulan)	Minimal (bulan)	Maksimal (bulan)	N (Anak)
Umur anak	25,84	28	28	13	35	103

Sumber: Data Primer, Juli 2016

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa rata-rata umur anak adalah 25,84 bulan dengan umur terbanyak adalah 28 bulan. Berdasarkan tabel diatas juga menunjukkan bahwa rentang umur anak dengan umur terendah 13 bulan dan umur tertinggi 35 bulan.

Distribusi responden penelitian berdasarkan usia ibu di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Rerata Karakteristik Responden Menurut Usia Ibu di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2016 (n = 103)

Karakteristik Responden	Mean (tahun)	Median (tahun)	Modus (tahun)	Minimal (tahun)	Maksimal (tahun)	N
Usia Ibu	23,24	23	22	19	32	103

Sumber: Data Primer, Juli 2016

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa rata-rata usia ibu adalah 23,24 tahun dengan umur terbanyak adalah 22 tahun. Berdasarkan tabel diatas juga rentang usia ibu dengan umur terendah 19 tahun dan usia tertinggi 32 tahun.

Distribusi responden penelitian berdasarkan tingkat pendidikan, status pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Tingkat Pendidikan Ibu, Status Pekerjaan Ibu dan Pendapatan Keluarga di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember (n = 103)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
<b>1.</b>	<b>Tingkat Pendidikan Ibu</b>		
	SD	83	80,6
	SMP	16	15,5
	SMA	2	1,9
	PT	0	0
	Tidak tamat/tidak sekolah	2	1,9
	<b>Jumlah</b>	<b>103</b>	<b>100</b>
<b>2.</b>	<b>Status Pekerjaan Ibu</b>		
	Ibu Rumah Tangga	92	89,3
	PNS	0	0
	Swasta	4	3,9
	Lain-lain	7	6,8
	<b>Jumlah</b>	<b>103</b>	<b>100</b>
<b>3.</b>	<b>Tingkat Pendapatan Keluarga</b>		
	< Rp 1.629.000	99	96,1
	≥Rp 1.629.000	4	3,9
	<b>Jumlah</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, Juli 2016

Tabel 5.3 berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun adalah tamatan SD sebanyak 83 orang (80,6%), berdasarkan pekerjaan sebanyak 92 orang (89,3%) adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja dan berdasarkan tingkat pendapatan mayoritas adalah dengan penghasilan <Rp.1.629.000 sebanyak 99 orang (96,1%).

b. Jumlah Anak Dalam Keluarga di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember

Distribusi responden penelitian berdasarkan jumlah anak dalam keluarga di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel 5.4 dibawah ini.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jumlah Anak Dalam Keluarga di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2016 (n = 103)

No.	Jumlah Anak dalam Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Anak > 2	8	7,8
2.	Anak ≤ 2	95	92,2
	<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, Juli 2016

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki anak ≤ 2 sebanyak 95 ibu (92,2%) dan ibu yang memiliki anak > 2 sebanyak 8 orang (7,8%).

c. Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember

Distribusi responden penelitian berdasarkan kelengkapan imunisasi dasar anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember dapat dilihat pada tabel 5.5 dibawah ini.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2016 (n = 103)

No.	Kelengkapan Imunisasi Dasar	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Lengkap	14	13,6
2.	Lengkap	89	86,4
	<b>Jumlah</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, Juli 2016

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa data tentang distribusi frekuensi kelengkapan imunisasi dasar responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sejumlah 14 responden (13,6%) dengan status imunisasi tidak lengkap dan sejumlah 89 responden (86,4%) dengan status lengkap.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak tiap antigen di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2016 (n = 103)

No.	Kelengkapan Imunisasi Dasar	Cakupan per antigen											
		Hb 0		BCG/ Polio 1		DPT/Hb1 polio 2		DPT/Hb2 polio 3		DPT/Hb3 polio 4		Campak	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1.	Tidak lengkap	1	1	2	1,9	4	3,9	9	8,7	11	10,7	13	12,6
2.	Lengkap	102	99	101	98,1	99	96,1	94	91,3	92	89,3	90	87,4
	<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, Juli 2016

Tabel 5.6 menunjukkan data tentang distribusi frekuensi kelengkapan imunisasi dasar tiap antigen responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada imunisasi dengan antigen Hb 0 sejumlah 102 (99%) responden telah lengkap dan 1 responden (1%) tidak lengkap. Imunisasi dengan antigen BCG/polio 1 sejumlah

2 responden (1,9%) tidak lengkap dan 101 (98,1%) telah lengkap. Imunisasi dengan antigen DPT/Hb1 Polio 2 sejumlah 4 responden (3,9%) tidak lengkap dan 99 responden (96,1) telah lengkap. Imunisasi dengan antigen DPT/Hb2 Polio 3 sejumlah 9 responden (8,7%) tidak lengkap dan 94 responden (91,3%) telah lengkap. Imunisasi dengan antigen DPT/Hb3 Polio 4 sejumlah 11 responden (10,7%) tidak lengkap dan sisanya sebanyak 92 responden (89,3%) telah lengkap. Imunisasi dengan antigen campak sejumlah 13 responden (12,6%) tidak lengkap dan sebanyak 90 responden (87,4%) telah lengkap.

### 5.2.2 Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan untuk menganalisis data sampel dan hasilnya diberlakukan untuk populasi (Sugiyono, 2014). Analisis ini menggunakan uji *chi-square*. Analisis bivariat ini dapat dilihat pada tabel 5.7 dibawah ini.

Tabel 5.7 Analisis Bivariat Hubungan Jumlah Anak Dalam Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember Tahun 2016 (n = 103)

Jumlah Anak	Kelengkapan Imunisasi				Total	OR	P value
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	F	%	F	%	F	%	
≤2	82	86,3	13	13,7	95	100	0,901
>2	7	87,5	1	12,5	8	100	
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>86,4</b>	<b>14</b>	<b>13,6</b>	<b>103</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Primer, Juli 2016

Hasil analisis pada tabel diatas didapatkan bahwa dari 95 ibu memiliki anak ≤ 2 didapatkan bahwa sebanyak 82 anak (86,3%) dengan imunisasi lengkap dan 13 anak (13,7%) tidak lengkap. Dari 8 ibu yang memiliki anak >2 didapatkan bahwa sebanyak 7 anak (87,5%) dengan imunisasi lengkap dan 1 anak (12,5%)

tidak lengkap. Berdasarkan analisis hasil penelitian menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil *p value* = 1,000 dengan taraf signifikan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05. Dengan demikian hasil ini menunjukkan bahwa  $H_a$  ditolak dan menunjukkan tidak ada hubungan antara jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Selain itu, hasil analisis menunjukkan nilai *odds ratio* sebesar 0,901 kali.

### 5.3 Pembahasan

#### 5.3.1 Karakteristik Responden

##### 5.3.1.1 Usia Anak

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa rata-rata usia anak adalah 25,84 bulan dengan data umur terbanyak adalah 28 bulan dengan umur termuda 13 bulan dan umur tertua adalah 35 bulan. Tahap-tahap tumbuh kembang dibagi menjadi delapan tahap, yaitu tahap neonatus (0-28 hari), bayi (1-12 bulan), toddler (1-3 tahun), prasekolah (3-6 tahun), sekolah (6-12 tahun), remaja (12-20 tahun), dewasa muda (20-40), dewasa menengah (40-65), dewasa tua (> 65 tahun). Pada penelitian ini umur balita yang terbanyak adalah ada pada usia dua tahun atau usia *toddler* (1-3 tahun). Anak usia *toddler* menurut *National Association For The Education Of Young Children* (NAEYC) adalah anak yang berada pada rentang satu tahun sampai tiga tahun. Periode pada masa ini disebut sebagai periode kritis pertumbuhan yaitu suatu periode dimana pertumbuhan menjadi hal yang sangat sensitif atau rentan berlangsung ketika anak masih berada dalam kandungan hingga dua tahun pertama kehidupan.

Peran aktif orang tua terhadap perkembangan anak-anaknya diperlukan pada saat mereka masih dibawah usia lima tahun atau balita. Orang tua salah satunya adalah ibu merupakan tokoh sentral dalam tahap perkembangan seorang anak. Ibu berperan sebagai pendidik pertama dan utama dalam keluarga sehingga ibu harus menyadari untuk mengasuh anak secara baik dan sesuai dengan tahapan perkembangan anak. Peran ibu dalam perkembangan anak sangat penting karena dengan keterampilan ibu yang baik maka diharapkan pemantauan anak dapat dilakukan dengan baik (Hidayat, 2008).

Peran ibu dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak dikelompokkan menjadi tiga antara lain kebutuhan asih, asuh dan asah. Kebutuhan asih dalam pemenuhan kebutuhan fisik meliputi memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada keluarga sehingga mereka tumbuh dan berkembang sesuai dengan usia dan kebutuhannya. Kebutuhan asuh dalam pemenuhan kebutuhan emosi atau kasih sayang meliputi memenuhi kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya terpelihara sehingga diharapkan mereka menjadi anak-anak yang sehat baik fisik, mental, sosial dan spiritual. Kebutuhan asah dalam pemenuhan stimulasi mental meliputi memenuhi kebutuhan pendidikan anak sehingga menjadi anak yang mandiri dalam mempersiapkan masa depan (Anime, 2011).

Batas usia untuk melengkapi imunisasi dasar adalah 1-3 tahun. Imunisasi campak merupakan imunisasi dasar yang terakhir dan diberikan pada usia 9 bulan. Rentang waktu antara usia 1-3 tahun merupakan waktu yang diberikan untuk melengkapi imunisasi yang belum dilakukan dan melakukan imunisasi ulangan

(*catch-up immunization*). Jenis vaksin yang diberikan pada usia tersebut adalah DPT, polio, MMR, Tiphoid, Hepatitis A, Varisela, Influenza dan Pneumokokus. Imunisasi yang tidak sesuai jadwal yang seharusnya atau imunisasi yang tertunda harus secepatnya diberikan atau dikejar. Imunisasi yang telah diberikan menghasilkan respon imunologis walaupun masih dibawah ambang kadar proteksi atau perlindungan untuk kurun waktu yang panjang (*long life immunity*) sehingga petugas kesehatan tetap perlu melengkapi imunisasi (*catch-up immunization*) agar tercapai kadar perlindungan yang optimal (Rusmil, 2015).

#### 5.3.1.2 Usia Ibu

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa rata-rata usia ibu adalah 23,24 tahun dengan data umur terbanyak adalah 22 tahun dengan usia terendah adalah 19 tahun dan usia tertinggi adalah 32 tahun. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa ibu berada pada usia produktif yaitu usia 20-35 tahun.

Usia 20 hingga 35 tahun tergolong dalam masa dewasa awal (Pieter dan Lubis, 2010). Pada usia ini cukup aman untuk melahirkan karena organ reproduksinya dalam keadaan kesuburan yang optimal, sudah matang dan siap untuk dibuahi. Faktor usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ibu terhadap jumlah anak karena saat merencanakan kehamilan terdapat empat T yang harus dihindari ibu yaitu terlalu muda untuk hamil (<20 tahun), terlalu tua untuk hamil (>35 tahun), terlalu sering hamil (anak >3 orang berisiko tinggi) dan terlalu dekat jarak kehamilannya (>2 tahun) (Manuaba, 2009). Berdasarkan penelitian Sary (2015) didapatkan bahwa semakin muda usia ibu maka terdapat

kecenderungan menginginkan jumlah anak yang sedikit ( $\leq 2$  anak). Hal ini didukung oleh penelitian Muchtar dan Purnomo (2009) didapatkan bahwa terdapat hubungan antara usia wanita dengan tingkat kelahiran menunjukkan hubungan yang positif yaitu semakin tua usia semakin banyak kelahiran. Ibu berusia di bawah 24 tahun memiliki rata-rata anak lahir hidup satu orang. Sedangkan ibu berusia 35-39 tahun rata-rata memiliki anak lahir hidup sebanyak 3 orang dan meningkat menjadi 4 anak pada ibu berusia diatas 45 tahun.

Usia terendah dalam penelitian ini adalah 19 tahun sebanyak 2 orang. Dapat dikatakan bahwa di Desa Sukowiryo masih terdapat pernikahan usia dini. Pernikahan dini atau kawin muda adalah pernikahan yang dilakukan oleh remaja 18 tahun yang secara fisik, fisiologis dan psikologis belum memiliki kesiapan untuk memikul tanggung jawab perkawinan (Sabi, 2012). Pernikahan dini pada dasarnya berdampak pada segi fisik maupun psikologis remaja yaitu terkait dengan adanya konflik yang berujung perceraian serta keadaan kesehatan reproduksi seperti kanker serviks, penyakit menular seksual dan berdampak pada kematian ibu dan bayi dikarenakan keadaan organ reproduksi yang kurang siap (Burhani, 2009). Peran menjadi seorang ibu pada masa remaja tentunya menjadi stressor yang besar karena secara psikologis belum pada masa remaja. Stres menjadi peran baru sebagai seorang ibu tentunya akan menimbulkan suatu tekanan pada masa remaja (Bobak, 2005).

Menurut Teori Erikson, pada masa ini seseorang akan belajar menjadi lebih dewasa dan bertanggungjawab dalam melakukan sesuatu hal (Indriyani, 2014). Tugas perkembangan seseorang dengan usia dewasa awal adalah sesuai

yaitu dengan membangun hubungan pernikahan, mempunyai anak, dan menjadi orang tua. Ibu yang berusia lebih muda, yang baru memiliki anak biasanya cenderung memberikan perhatian yang lebih terhadap anaknya termasuk kebutuhan pelayanan kesehatan. Peningkatan usia ibu dapat saja diikuti dengan bertambahnya jumlah anak dan meningkatnya kesibukan ibu sehingga akan mempengaruhi motivasi dan mengurangi ketersediaan waktu bagi ibu untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap anaknya. Berdasarkan penelitian (Isfan, 2006) terdapat dua kategori usia ibu, yaitu  $<30$  tahun dan  $\geq 30$  tahun dengan hasil ibu yang berusia  $\geq 30$  tahun memiliki risiko 3,10 kali lebih besar untuk tidak lengkap dibandingkan dengan ibu yang berusia  $<30$  tahun.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa usia ibu dapat mempengaruhi kelengkapan status imunisasi dasar dimana hal ini berkaitan dengan kesiapan untuk menjadi seorang ibu dan melakukan peran untuk melindungi anaknya dari penyakit.

#### 5.3.1.3 Tingkat Pendidikan Ibu

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa ibu yang berpendidikan SD sebanyak 83 orang (80,6%), ibu yang berpendidikan SMP sebanyak 16 orang (15,5%), ibu yang berpendidikan SMA sebanyak 2 orang (1,9%) dan ibu yang tidak tamat atau tidak sekolah sebanyak 2 orang (1,9%). Dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar ibu di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember telah melengkapi imunisasi dasar dan mayoritas pendidikan ibu adalah SD.

Pendidikan adalah salah satu usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan memiliki peranan penting dalam kualitas karena melalui pendidikan manusia dinggap akan memperoleh pengetahuan (Notoadmodjo, 2003). Berdasarkan penelitian yang dikemukakan oleh Hariyanto (2016) yang menyatakan bahwa sebanyak 110 ibu (87,3%) ibu memberikan imunisasi lengkap dengan mayoritas orang tua berpendidikan SD sebanyak 69 orang (54,8%). Hal ini dikarenakan orang tua mendapatkan pendidikan informal dan keaktifan orang tua untuk mengikuti kegiatan posyandu maupun kontak dengan media massa, seperti televisi, radio maupun dari surat kabar seperti majalah dan koran.

Selain itu adanya peran petugas kesehatan dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi. Hal ini didukung dengan penelitian yang dikemukakan oleh Ismet (2014) yang menyatakan bahwa dari 102 responden (94,4%) mendapatkan pelayanan yang baik dari petugas kesehatan dan sebanyak 62 responden (60,8%) memiliki balita dengan status imunisasi dasar lengkap. Hal ini dikarenakan petugas kesehatan yang bersikap ramah, baik dan selalu memberikan informasi tentang pentingnya imunisasi dasar pada anak akan mempengaruhi ibu-ibu akan datang ke tempat pelayanan kesehatan dalam hal ini posyandu untuk mengimunisasikan anaknya dengan lengkap. Petugas kesehatan di Desa Sukowiryo berperan aktif dalam hal upaya untuk melakukan imunisasi. Hal ini dibuktikan dengan kunjungan rumah (*home visite*) yang dilakukan apabila terdapat anak yang tidak hadir ke posyandu untuk imunisasi. Setelah diberikan pengetahuan dan penjelasan tentang imunisasi petugas kesehatan menghimbau

untuk datang ke posyandu pada bulan berikutnya. Kunjungan rumah tersebut dilakukan hingga tiga kali. Apabila keluarga menolak untuk dilakukan imunisasi maka petugas kesehatan memberikan surat untuk penolakan imunisasi yang ditanda tangani oleh orang tua.

Pada penelitian saat ini, ibu yang pendidikan SD memiliki anak dengan imunisasi lengkap sebanyak 72 orang (86,7%) dan ibu yang memiliki anak dengan imunisasi tidak lengkap sebanyak 11 orang (13,3%). Hal ini dikarenakan ibu mendapatkan informasi dari berbagai media dan didukung dengan keaktifan petugas kesehatan untuk melakukan imunisasi.

#### 5.3.1.4 Status Pekerjaan Ibu

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 92 orang (89,3%), ibu yang bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 4 orang (3,9%), ibu yang bekerja lain-lain sebanyak 7 orang (6,8%). Dalam penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas ibu di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember telah melengkapi imunisasi dasar dimana sebagian besar ibu adalah tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga.

Pekerjaan dapat memberikan kesempatan suatu individu untuk sering kontak dengan individu lainnya, bertukar informasi dan berbagi pengalaman pada ibu yang bekerja akan memiliki pergaulan yang luas dan dapat saling bertukar informasi dengan teman kerja sehingga lebih terpapar dengan program kesehatan khususnya imunisasi (Isfan, 2006). Penelitian Prayoga (2009) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi

dasar. Hal ini didukung oleh penelitian Ikawati (2011) dengan hasil penelitian diperoleh bahwa bayi dengan status imunisasi lengkap maupun tidak lengkap sebagian besar memiliki status pekerjaan sebagai pekerja sehingga status pekerjaan ibu tidak berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki waktu luang yang lebih banyak untuk membawa anaknya ke pos pelayanan imunisasi sehingga menyebabkan lengkapnya status imunisasi anak dan dapat mendapatkan banyak informasi dari berbagai media seperti televisi, radio atau surat kabar.

#### 5.3.1.5 Pendapatan Keluarga

Pada tabel 5.3 dapat dilihat bahwa tingkat pendapatan menurut UMR Kabupaten Jember tahun 2016 mayoritas <Rp. 1.629.000,- sebanyak 99 orang (96,1%), tingkat pendapatan keluarga  $\geq$ Rp. 1.629.000,- sebanyak 4 orang (3,9%). Dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar ibu di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember telah melengkapi imunisasi dasar dimana pendapatan keluarga sebagian besar <Rp. 1.629.000,-.

Status ekonomi seseorang akan mempengaruhi kemampuan seseorang membiayai pelayanan kesehatan. Seorang ibu ingin mengimunisasi anaknya tetapi terkendala karena tidak adanya biaya (Mahfoedz, 2006). Berdasarkan penelitian Prayoga (2009) keluarga yang memiliki pendapatan rendah yang memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 36 responden (83,7%), keluarga yang memiliki pendapatan tinggi sebanyak 7 responden (16,3%) memberikan imunisasi dasar

lengkap sedangkan keluarga yang memiliki penghasilan tinggi tidak ada yang memberikan imunisasi dasar lengkap. Hal ini dikarenakan keluarga dengan pendapatan tinggi cenderung melakukan imunisasi pada rumah sakit dan sering lupa untuk membawa anaknya ke rumah sakit untuk imunisasi.

Berdasarkan hasil penelitian diatas, peneliti sependapat dengan penelitian sebelumnya bahwa pendapatan keluarga yang rendah dapat memberikan imunisasi yang lengkap dibandingkan dengan keluarga yang memiliki pendapatan menengah keatas. Hal ini dikarenakan program imunisasi merupakan program pemerintah untuk mencapai Indonesia sehat sehingga ibu dapat mengimunisasikan anaknya ke puskesmas atau posyandu terdekat tanpa dipungut biaya.

### 5.3.2 Jumlah Anak dalam Keluarga

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan distribusi data jumlah anak dalam keluarga. Ibu yang memiliki anak  $\leq 2$  sebanyak 95 orang (92,2%) dan ibu yang memiliki anak  $>2$  sebanyak 8 orang (7,8%). Dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar ibu di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember telah melengkapi imunisasi dasar dengan mayoritas jumlah anak sebanyak  $\leq 2$ .

Penelitian yang dilakukan oleh Prayoga (2009) menyatakan bahwa jumlah anak yang banyak pada keluarga yang ekonominya kurang, akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang dan perumahan pun tidak terpenuhi. Dapat dikatakan bahwa banyaknya anak akan mengakibatkan besarnya beban anggota

keluarga. Hal ini dikarenakan keluarga dengan dua orang anak memberikan kesempatan bagi anak untuk belajar berbagi, menahan keinginan serta bergiliran mendapatkan perhatian dari orang tua dan di sisi lain orang tua dapat memberikan pendidikan dan perhatian yang cukup. Sedangkan keluarga yang memiliki anak lebih dari dua membutuhkan upaya yang lebih besar dan kadang-kadang mengalami kesulitan menghadapi anak dengan berbagai karakter serta suasana hati yang berbeda-beda. Pada akhirnya orang tua tidak siap dan tidak konsisten dalam melakukan pengasuhan yang optimal (Rohani, 2009).

### 5.3.3 Kelengkapan Imunisasi Dasar

Status kelengkapan imunisasi dasar di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember pada penelitian ini didapatkan bahwa sebanyak 14 orang (13,6%) tidak lengkap imunisasinya dan 89 orang (86,4%) telah lengkap. Dari jumlah imunisasi yang tidak lengkap apabila dilihat dari tiap antigen, sebanyak 1 orang (1%) tidak melakukan imunisasi Hb-0, 2 orang (1,9%) tidak melakukan BCG/polio-1, 4 orang (3,9%) tidak melakukan imunisasi DPT/Hb-1 polio-2, 9 orang (8,7%) tidak melakukan imunisasi DPT/Hb-2 polio-3, 11 orang (10,7%) tidak melakukan imunisasi DPT/Hb-3 polio-4 dan 13 orang (12,6%) tidak melakukan imunisasi campak.

Dari responden dengan status imunisasi dasar anak tidak lengkap didapatkan bahwa peningkatan jumlah ketidaklengkapan terlihat pada imunisasi dengan antigen DPT/Hb polio. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (2013) menyebutkan beberapa alasan anak tidak diimunisasi karena tempat imunisasi

yang jauh dan tidak tahu tempat imunisasi serta kesibukan orang tua. Selain itu orang tua yang takut anaknya akan mengalami panas juga menjadi alasan tidak diimunisasi sehingga keluarga tidak mengizinkan (Depkes RI, 2014). Alasan utama tidak diimunisasi adalah takut anak menjadi panas (28,8%) dan juga terdapat (26,3%) yang menyatakan bahwa keluarga tidak mengizinkan anak untuk diimunisasi (Riskesdas, 2013). Alasan lain anak tidak mendapatkan imunisasi yang lengkap menurut Dewi *et al.* (2014) karena alasan informasi, motivasi dan situasi. Seperti kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat imunisasi dan adanya persepsi atau rumor yang buruk yang beredar di masyarakat tentang imunisasi sehingga menimbulkan kurangnya kepercayaan tentang manfaat imunisasi. Jika dilihat dari tingkat pendidikan, sebanyak 11 ibu (78,57%) menempuh pendidikan sampai dengan SD. Jika dilihat dari segi pekerjaan, sebanyak 13 ibu (92,85%) tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Dari segi pendapatan, semua ibu dengan status imunisasi anak tidak lengkap memiliki tingkat pendapatan <Rp.1.629.000.

Imunisasi lengkap merupakan upaya kesehatan yang paling efektif dalam melindungi anak dari wabah, kecacatan dan kematian. Sebelum usia 1 tahun idealnya bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap meliputi BCG 1 kali, DPT 3 kali, polio 4 kali, Hb 3 kali dan campak 1 kali. Imunisasi campak merupakan imunisasi yang diberikan terakhir dan dapat digunakan sebagai penilaian kelengkapan status imunisasi dasar dengan harapan imunisasi yang sebelumnya sudah diberikan dengan lengkap (Mulyani & Rinawati, 2013). Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang

cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Notoatmodjo, 2007). Masa bayi merupakan bulan pertama kehidupan kritis karena bayi akan mengalami adaptasi terhadap lingkungan, perubahan sirkulasi tubuh serta mulai berfungsinya organ-organ tubuh (Potter & Perry, 2005). Pada umumnya bayi tidak dapat menghasilkan Ig (ImunoGlobulin) sendiri sampai usia 2 bulan. Bayi menerima dari imun ibu yang berasal dari sirkulasi plasenta dan ASI. Hal ini dinamakan imunitas pasif yang akan berakhir sampai beberapa bulan.

Jika dilihat dari tahapan tumbuh kembang menurut Sigmund Freud, masa 0-12 bulan merupakan fase oral yaitu kepuasan anak berada pada mulutnya sehingga anak mudah memasuk segala sesuatu kedalam mulut. Dengan adanya kebiasaan memasukkan benda ke dalam mulut, tentunya orang tua berperan aktif untuk memastikan bahwa benda yang berada di sekitar anak agar terjaga kebersihannya dan tidak berbahaya. Selain itu, dengan menurunnya sistem imun didalam tubuh anak perlu mendapatkan perlindungan tambahan yang berasal dari luar tubuh atau imunisasi. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau mengalami sakit ringan. Anak yang telah diberi imunisasi akan terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya seperti TBC, difteri, tetanus, hepatitis B, campak dan polio yang dapat menimbulkan kecacatan atau kematian (Kemenkes RI, 2015b). Bayi yang telah diimunisasi memiliki kemungkinan untuk tertular penyakit tertentu tetapi jauh lebih ringan dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan imunisasi.

Pada penelitian ini penentuan kelengkapan status imunisasi pada anak dilakukan dengan cara melihat catatan imunisasi yang berada di buku KIA. Penentuan klasifikasi kelengkapan imunisasi dasar menjadi ibu dengan status imunisasi anak dengan lengkap dan ibu dengan status imunisasi anak tidak lengkap. Dengan melengkapi lima imunisasi dasar pada anak, anak dapat terbebas dari penyakit yang bias dicegah dengan imunisasi (PD3I) (Permenkes, 2013). Pemberian imunisasi juga diharapkan dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta mengurangi kecacatan yang disebabkan oleh penyakit tertentu (Hidayat, 2008).

#### 5.3.4 Hubungan Jumlah Anak Dalam Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak lebih dari dua dan telah melengkapi imunisasi sebanyak 7 orang (87,5%) dan ibu yang tidak melengkapi imunisasi sebanyak 1 orang (12,5%). Sedangkan ibu yang memiliki anak kurang dari sama dengan dua dan telah melengkapi imunisasi sebanyak 82 orang (86,3%) dan ibu yang tidak melengkapi imunisasi sebanyak 13 orang (13,7%).

Hasil analisa hubungan jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember pada hasil uji statistik bahwa nilai *significant*  $(p) > \alpha$  (0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak, dimana *significant*  $(p)$  sebesar  $1,000 > \alpha$  (0,05). Berdasarkan hasil uji statistik, disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang

signifikan antara jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember.

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar anak. Tidak adanya hubungan antara jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember dikarenakan tidak sebanding jumlah ibu yang memiliki anak dengan status imunisasi lengkap sebanyak 89 orang (86,4%) dan ibu yang memiliki anak dengan status imunisasi tidak lengkap sebanyak 14 orang (13,6%). Selain itu, didapatkan pula jumlah anak dalam keluarga  $\leq 2$  sebanyak 95 orang (92,2%) dan jumlah anak dalam keluarga  $> 2$  sebanyak 8 orang (7,8%). Jumlah yang tidak sebanding ini menyebabkan hasil uji statistik yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar anak.

Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Jumlah anak dalam keluarga akan berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan fisiologis dan psikologis anak. Pemenuhan kebutuhan fisiologis anak erat kaitannya dengan pekerjaan dan pendidikan orang tua. Sedangkan pemenuhan kebutuhan psikologis erat kaitannya dengan pola asuh. Pola asuh adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian, dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental dan sosial (Sarah, 2008).

Setiap orang tua memiliki kewajiban untuk memberikan perawatan dan perlindungan bagi anaknya. Masa lima tahun pertama merupakan masa yang akan

datang menentukan bentuk, fisik, psikis maupun intelegensi sehingga masa ini akan mendapatkan perawatan yang intensif (Sulistijani & herlianty, 2001). Masa bayi dan balita merupakan masa yang sangat rentan terhadap penyakit. Apabila anak sering menderita penyakit dapat mengganggu atau menghambat proses tumbuh kembangnya. Kesehatan anak harus mendapat perhatian dari orang tua dengan cara segera membawa anaknya yang sakit ke tempat pelayanan kesehatan terdekat (Soetjiningsih, 1995).

Praktik perawatan kesehatan anak dalam keadaan sakit merupakan salah satu aspek pola asuh yang dapat mempengaruhi status gizi anak, praktik pengasuhan kesehatan yang dilakukan untuk menjaga status kesehatan anak, menjauhkan dan menghindarkan penyakit serta turunnya keadaan kesehatan anak. Praktik perawatan kesehatan anak yang baik dapat ditempuh dengan cara memperhatikan keadaan gizi anak, kelengkapan imunisasi, kebersihan diri anak dan lingkungan serta upaya ibu dalam mencari pengobatan ke tempat pelayanan kesehatan seperti polindes, puskesmas dan rumah sakit (Zeitlin, 2000).

Ibu yang memiliki banyak anak kesulitan dalam mendatangi tempat pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian Lienda (2009) menyatakan bahwa jumlah anak hidup  $\leq 2$  orang memiliki 1,19 kali anaknya diimunisasi lengkap dibandingkan dengan yang memiliki jumlah anak hidup  $> 2$  orang. Semakin banyak jumlah anak semakin besar kemungkinan ketidaktepatan pemberian imunisasi pada anak. Keluarga yang memiliki banyak anak menyebabkan perhatian ibu akan terpecah, sementara sumber daya dan waktu ibu

terbatas sehingga perawatan untuk setiap anak tidak dapat maksimal (Dombkowski, 2004).

Pada penelitian saat ini terdapat sebanyak 7 responden yang memiliki anak  $>2$  dengan status imunisasi lengkap dan 13 responden yang memiliki anak  $\leq 2$  dengan status imunisasi tidak lengkap. Hal ini dikarenakan adanya faktor lainnya seperti motivasi ibu dan peran petugas kesehatan. Menurut Djamarah (2002) motivasi ibu akan semakin kuat karena dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik dari motivasi menurut Taufik (2007) yaitu kebutuhan, harapan dan minat. Sedangkan faktor ekstrinsik dari motivasi yaitu dorongan keluarga, lingkungan dan juga media. Hal ini didukung oleh penelitian Utami (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi ibu dalam mendapatkan imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 0-12 bulan. Hal ini dikarenakan dukungan keluarga yang baik dipengaruhi oleh usia ibu, tingkat pendidikan dan status pekerjaan. Orang tua merupakan orang yang biasa menjadi orang kepercayaan dalam keluarga seharusnya memberikan pengaruh positif terhadap anaknya.

Peran petugas kesehatan yang dimaksud adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan sikap dan perilaku petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan. Seorang petugas kesehatan memiliki peran sebagai pendidik dan konsultan. Peran ini dilakukan dengan membantu keluarga untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan, mengetahui gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan untuk mencegah penyakit yang ada sehingga terjadi perubahan perilaku ibu setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Makamban, 2014). Pelayanan

petugas kesehatan dapat mempengaruhi imunisasi dasar pada anak karena ibu merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Ismet, 2014).

Penelitian Handayani (2008) menyatakan bahwa tidak ada hubungan jumlah anak dengan status kelengkapan status imunisasi dasar. Hal ini dikarenakan ibu yang akan memberikan imunisasi kepada anaknya cenderung tidak dipengaruhi jumlah anak yang dimiliki melainkan pada tinggi rendahnya pengetahuan dan informasi yang didapat tentang kelengkapan imunisasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Istriyati (2011) yang menyatakan tidak ada hubungan jumlah anak yang dimiliki ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Hal ini disebabkan ibu yang akan memberikan imunisasi kepada anaknya cenderung tidak dipengaruhi jumlah anak yang dimiliki melainkan lebih kepada tinggi rendahnya pengetahuan dan informasi yang didapat tentang kelengkapan imunisasi. Selain itu faktor penyebab lain selain jumlah anak pada kelengkapan imunisasi dapat mempengaruhi hasil penelitian tersebut.

Pengetahuan yang diperoleh ibu dapat dipengaruhi beberapa faktor antara lain pendidikan, informasi, pengalaman dan pemahaman tentang sesuatu yang dipelajari. Pada jaman modern informasi dapat diperoleh dari berbagai media misalnya media cetak maupun elektronik. Sosialisasi Pekan Imunisasi Nasional (PIN) dalam media elektronik akan mengingatkan tentang pentingnya imunisasi. Selain itu, pengalaman juga dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi. Pengalaman merupakan guru terbaik yang merupakan sumber pengetahuan dan

informasi yang dipahami dari proses belajar yang sudah dilakukannya (Notoatmodjo, 2010). Ibu yang sudah memiliki anak dan pernah mengimunitasikan anaknya akan lebih mudah, paham dan bisa menyelesaikan permasalahan terkait imunisasi.

Hubungan yang tidak signifikan antara jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak dapat pula dipengaruhi oleh faktor karakteristik responden lainnya. Karakteristik responden seperti status pekerjaan ibu dan usia ibu dapat menjadi faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar sehingga faktor tersebut memberikan pengaruh yang lebih dominan dibandingkan dengan faktor jumlah anak. Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Isfan (2006) dimana jumlah anak tidak berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dikarenakan kelengkapan imunisasi dapat disebabkan oleh faktor penyebab lain seperti usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, dan pekerjaan suami. Ibu yang berada pada usia  $\geq 30$  tahun memiliki risiko 3,10 kali lebih besar untuk tidak lengkap status imunisasi dibandingkan dengan ibu yang berusia  $< 30$  tahun. Hal ini dikarenakan saat usia tersebut merupakan usia ibu yang produktif dan perhatian yang diberikan ibu kepada anaknya lebih banyak termasuk dalam pelayanan kesehatan. Selain itu ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga dapat mengisi waktu luang untuk mengurus keluarganya sehingga memiliki waktu yang lebih banyak untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada anaknya (Mulyanti, 2013).

Sebagai seorang tenaga kesehatan, perawat dapat meningkatkan pengetahuan pada ibu yang memiliki anak terkait dengan pentingnya imunisasi

bagi anak. Selain itu perawat dapat memberikan intervensi seperti menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai kebutuhan kesehatan, menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan setelah mendapatkan imunisasi dan memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan (NIC, 2013). Dengan demikian diharapkan kesehatan anak semakin meningkat diiringi dengan imunisasi yang lengkap.

#### **5.4 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam pelaksanaannya yang mengakibatkan penelitian ini tidak sejalan dengan keinginan peneliti.

- a. Jumlah ibu yang memiliki anak dengan status imunisasi lengkap tidak sebanding dengan jumlah ibu dengan status imunisasi yang tidak lengkap sehingga didapatkan hasil yang tidak signifikan.
- b. Responden kurang memahami lembar kuisisioner yang diberikan oleh peneliti dikarenakan perbedaan budaya dan bahasa. Solusi yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan menerjemahkan isi kuisisioner kepada responden.

#### **5.5 Implikasi Keperawatan**

Penelitian tentang hubungan jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember memberikan implikasi keperawatan dalam lingkup anak dan

komunitas. Pada lingkup anak perawat berperan sebagai *care giver* yaitu memberikan perawatan saat terjadi masalah pada anak terkait dengan imunisasi dan berperan sebagai konselor saat ibu membutuhkan bantuan dalam memecahkan masalah terkait imunisasi. Hal ini dapat berupa menentukan jadwal imunisasi, mengetahui tujuan dan manfaat imunisasi secara lengkap, mengetahui dampak apabila tidak melakukan imunisasi dan mengidentifikasi dampak yang timbul setelah imunisasi beserta penanganan yang dapat dilakukan.

Perawat komunitas dapat memberikan informasi dan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya imunisasi pada anak. Selain itu, perawat komunitas juga dapat memberikan informasi kepada ibu mengenai penanganan yang dilakukan setelah imunisasi sehingga dapat mencegah masalah kesehatan pada anak. Tindakan deteksi dini atau *screening* perlu dilakukan terutama pada ibu yang tidak memberikan imunisasi lengkap dan menolak untuk melakukan imunisasi.

Tindakan yang perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat dapat mengubah kebiasaan yang ada pada masyarakat khususnya ibu yang memiliki anak. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan penjelasan mengenai pentingnya imunisasi, mengubah pola pikir masyarakat tentang imunisasi dan memberikan informasi yang dapat diterima langsung oleh masyarakat mengenai imunisasi.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa hubungan jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember adalah sebagai berikut.

- a. Sebagian besar ibu berusia 22 tahun dan merupakan tamatan SD sebanyak 83 orang (80,6%), sebagian besar ibu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 92 orang (89,3%) dan dengan pendapatan keluarga <Rp.1.629.000 sebanyak 99 orang (96,1%).
- b. Kategori jumlah anak dalam keluarga di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember sebagian besar adalah  $\leq 2$  sebanyak 95 oran (92,2%).
- c. Kategori kelengkapan imunisasi dasar di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember adalah lengkap sebanyak 89 orang (86,4%).
- d. Tidak terdapat hubungan antara jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember ( $p \text{ value} = 1,000 > \alpha$  dan  $odds \text{ ratio} = 0,901$ ).

## 6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan penelitian ini yang berjudul hubungan jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember adalah sebagai berikut.

### 6.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini digunakan sebagai pengetahuan bahwa pentingnya membatasi jumlah anak. Membatasi jumlah anak dapat menghindarkan dari masalah pola asuh yang tidak optimal terutama masalah imunisasi. Hasil penelitian yang telah diperoleh dapat dijadikan bahan dan acuan untuk mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk lebih menyempurnakan pembahasan terkait kelengkapan imunisasi dasar dan juga perlu dilakukan perluasan wilayah penelitian sehingga hasil dari penelitian dapat lebih menggambarkan masalah yang ada.

### 6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai penambah pengetahuan bahwa mempertimbangkan jumlah anak merupakan hal yang sangat penting. Jumlah anak yang terlalu banyak dapat menyebabkan tidak optimanya pola asuh sehingga mempengaruhi kelengkapan imunisasi.

### 6.2.3 Bagi Institusi Keperawatan

Perawat dapat mengaplikasikan perannya dalam melakukan peran perawat yaitu *educator* dalam memberikan pendidikan mengenai pentingnya mempertimbangkan jumlah anak dan pentingnya imunisasi. Hasil penelitian juga diharapkan dapat menjadi masukan dalam pelaksanaan upaya kesehatan khususnya dalam imunisasi di Kabupaten Jember dengan membatasi jumlah anak dalam keluarga. Selain itu, sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk mengembangkan program dan intervensi yang tepat tentang upaya peningkatan kelengkapan imunisasi dasar.

### 6.2.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan informasi kepada masyarakat dalam upaya pentingnya memberikan pengetahuan dan informasi mengenai pentingnya mempertimbangkan jumlah anak dengan kelengkapan imunisasi. Dengan adanya upaya peningkatan program keluarga berencana diharapkan jumlah anak dalam keluarga tetap terkontrol. Selain itu, imunisasi dasar dapat dilengkapi dengan adanya motivasi ibu untuk melakukan imunisasi dan peran petugas kesehatan.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Ali, M. 2003. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja tentang Imunisasi. [serial online] <http://library.usu.ac.id> [18 Juli 2016].
- Anime. 2011. Peran Ibu dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Anak. [Serial Online] <http://atauatauwww.jtptunimus-gdl-anime-2133> [Diakses 21 September 2016].
- Andika, A. 2010. Ibu, Darimana Aku Lahir?. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Grahatama.
- Ariani. 2012. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Dasar pada Bayi Usia  $\leq 1$  Tahun di Desa Tirtomarto Wilayah Kerja Puskesmas Ampelgading Kecamatan Ampelgading Kabupaten Malang [serial online] <http://majalah.gracena.dima.pa.sukidi.pdf/ariani.2012/> [Diakses 15 April 2016].
- Ariani dan Mardhani. 2012. *Usia Anak dan Pendidikan Ibu Sebagai Faktor Risiko Gangguan Perkembangan Anak*. Malang: Universitas Brawijaya. [Skripsi] [Serial Online] <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/116> [11 Juli 2016].
- Badan Pusat Statistik. 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2012. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia 2011* [serial online] [http://www.bappenas.go.id/files/1913/5229/9628/laporan-pencapaian-tujuan-pembangunan-milenium-di-indonesia-2011\\_\\_20130517105523\\_\\_3790\\_\\_0.pdf](http://www.bappenas.go.id/files/1913/5229/9628/laporan-pencapaian-tujuan-pembangunan-milenium-di-indonesia-2011__20130517105523__3790__0.pdf) [17 Mei 2016].
- Balitbang, Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Bkkbn. 2009. *Buku Pedoman KAA*. Jakarta. [Serial Online] <http://www.bkkbn.go.id/> [14 Maret 2016].
- Bulechek, Butcher, et al. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Missouri: ELSEVIER MOSBY.

- Burhani, R. 2009. Nikah Usia Muda Penyebab Kanker Serviks. [Serial Online] <http://180.241.122.205.dockti/ASMAULHUSNA-skripsi.pdf> [21 September 2016].
- Bobak et al. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Chandra, Budiman. 2012. *Biostatistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Direktorat Gizi Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Imunisasi Dasar Bagi Pelaksana Imunisasi Bidan*. Jakarta: Ditjen PP & PL Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. [serial online] <http://www.depkes.go.id> [diakses 16 Maret 2016].
- Departemen Kesehatan RI. 2014. *Lindungi ibu dan bayi dengan imunisasi*. [Serial Online] <http://www.depkes.go.id/article/view/15010200001/lindungi-ibu-dan-bayi-dengan-imunisasi.html> [Diakses 5 September 2016].
- Dewi A. P, Darwin, E., & Edison. 2014. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di kelurahan Parupuk Tabing wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya kota Padang tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 3(2), 114-118.
- Ditjen PP & PL Depkes RI. 2005. *Model Pelatihan Tenaga Pelaksana Imunisasi Puskesmas*, Jakarta : Ditjen PP & PL Depkes RI.
- Djamarah, Syaiful Bahri. 2002. *Rahasia Sukses Belajar*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Dombkowski, K.J., Lantz, P.M., Freed, G.L. 2004. *Risk Factor for Delay in Age Appropriate Vaccination*. Public Health Reports. [serial online] [https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwie45bs3YXMAhXBrKYKHdz\\_AVcQFggcMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.publichealthreports.org%2Fissuueopen.cfm%3FarticleID%3D1356&usg=AFQjCNFOux5D0BM3a1-RdCifAPqF2fDNdw&sig2=SIwa1CS4PcJNcRbrVNrJfw](https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwie45bs3YXMAhXBrKYKHdz_AVcQFggcMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.publichealthreports.org%2Fissuueopen.cfm%3FarticleID%3D1356&usg=AFQjCNFOux5D0BM3a1-RdCifAPqF2fDNdw&sig2=SIwa1CS4PcJNcRbrVNrJfw) [10 Maret 2016].
- Handayani, A. S. N. 2015. Perkembangan Emosi Ditinjau Dari Pola Asuh Orang Tua Pada Anak Kelompok N Raudatul Athfal di Kecamatan Kalijambe Kabupaten Sragen. [Seial Online] <http://eprints.ums.ac.id> [1 September 2016].

- Handayani, N. 2008. Karakteristik Ibu dan Keterjangkauan Pelayanan Imunisasi Sebagai Faktor Risiko Ketidakeengkapan Imunisasi Dasar (Studi Kasus di Wilayah Puskesmas Cebongan Kota Salatiga). [Serial Online] <https://core.ac.uk/download> [1 September 2016].
- Hariyanto, Muhammad Wahyu. 2016. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Kelengkapan Imunisasi pada Balita Umur 1-5 Tahun di Desa Gatak Sukoharjo. Skripsi. Stikes Kusuma Husada [Serial online] <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id> [20 Juli 2016].
- Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hastono, Sutanto Priyo. 2007. *Analisa Data Kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hidayat Aziz Alimul, A. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Idwar. 2001. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Hepatitis B pada Bayi (0-11 Bulan) di Kabupaten Aceh Besar Provinsi Daerah Istimewa Aceh Tahun 1998/1999. [Serial online] <http://digilib.litbang.depkes.go.id/go> [12 Juli 2016].
- Ikawati, Nur Anna. 2011. Pengaruh Karakteristik Orang Tua terhadap Status Imunisasi Dasar pada Bayi di Kelurahan Banyu Anyar Kabupaten Sampang. Skripsi : Universitas Airlangga. [Serial online] <https://lib.unair.ac.id> [15 Juli 2016].
- Indriyani, D. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Isfan, R. 2006. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Dasar pada Anak di Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2006. Tesis: Universitas Indonesia [serial online] <http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2> [Diakses 10 Maret 2016].
- Istriyati, E. 2011. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga [serial online] <http://lib.unnes.ac.id/> [Diakses 1 April 2016].
- Ismet, F. 2014. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Imunisasi Dasar Lengkapp pada Balita di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone

Kabupaten Bone Bolango Tahun 2013. [Serial Online] <http://eprints.ung.ac.id> [1 September 2016].

Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. [serial online] [https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjI4qKX0YXMAhUk2KYKHQ2sD\\_YQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fpppl.depkes.go.id%2F\\_asset%2F\\_regulasi%2F92\\_PMK%2520No.%252042%2520ttg%2520Penyelenggara%2520Imunisasi.pdf&usg=AFQjCNF0\\_P9HOvwNV1JzeQcMqN4qIWLlaw&sig2=NHEkuPUsiLEb0UqnS9ho1Q](https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjI4qKX0YXMAhUk2KYKHQ2sD_YQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fpppl.depkes.go.id%2F_asset%2F_regulasi%2F92_PMK%2520No.%252042%2520ttg%2520Penyelenggara%2520Imunisasi.pdf&usg=AFQjCNF0_P9HOvwNV1JzeQcMqN4qIWLlaw&sig2=NHEkuPUsiLEb0UqnS9ho1Q) [Diakses 15 Maret 2016].

Kementerian Kesehatan RI. 2015a. *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019* [serial online]. [www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf) [5 April 2016].

Kementerian Kesehatan RI. 2015b. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. [serial online] <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf> [10 April 2016].

Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. 2014. *Angka Kematian Balita di Indonesia Turun* [serial online] <http://www.kemenkopmk.go.id/artikel/angka-kematian-balita-di-indonesia-turun> [Diakses 17 Mei 2016].

Lienda. 2009. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Anak Usia 12-13 Bulan di Jawa Barat dan Jawa tengah Tahun 2007*. Skripsi : Universitas Indonesia [serial online] <http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2> [Diakses 10 Maret 2016].

Machfoedz, Ircham & Sunaryani, E. 2006. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit F. Tramaya.

Mahayu, Puri. 2014. *Imunisasi & Nutrisi*. Jogjakarta: Buku biru.

Maharyani, Handayani. 2010. *Hubungan Karakteristik Suami Dengan Keikutsertaan Suami Menjadi Akseptor KB Di Wilayah Desa Karangduwur Kecamatan Pertanahan Kabupaten Kebumen Jawa Tengah*. [Skripsi] [Serial Online] <http://jogjapress.com/index.php/KesMas/article/download/555/304> [17 Juli 2016].

Makamban, B. 2014. *Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Antar Kota Makasar*.

[Serial Online] <https://repository.unhas.ac.id> [Diakses 3 September 2016].

- Manuaba. 2009. *Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi Kedua*. Jakarta: EGC.
- Marimbi, Hanum. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Mursyida. 2013. Hubungan Antara Pengetahuan dan Pekerjaan Ibu dengan Status Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Muara Medak Wilayah Kerja Puskesmas Bayung Lencir.
- Mc Kenzie, J, F, dkk. 2006. *Kesehatan Masyarakat Edisi Keempat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional-Universal Child Immunization (GAIN-UCI) 2010-2014* [serial online] [http://kebijakankesehatanindonesia.net/sites/default/files/file/2011/kepmnkes/KMK No. 482 ttg Gerakan Imunisasi Nasional GAIN UCI.pdf](http://kebijakankesehatanindonesia.net/sites/default/files/file/2011/kepmnkes/KMK%20No.%20482%20ttg%20Gerakan%20Imunisasi%20Nasional%20GAIN%20UCI.pdf) [1 April 2016].
- Muchtar, R. & Purnomo, E. 2009. *Proximate Determinant Fertilitas di Indonesia*. Jakarta: Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.
- Mulyani, Nina Siti & Rinawati, Mega. 2013. *Imunisasi untuk Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mulyanti, Y. 2013. Faktor-faktor Internal Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Situ Gintung Ciputat Tahun 2013 [serial online] <http://repository.uinjkt.ac.id> [15 Mei 2016].
- Nuri Handayani. 2008. *Karakteristik Ibu dan Keterjangkauan Imunisasi sebagai Faktor Risiko Ketidaklengkapan Imunisasi Dasar*. Skripsi : Universitas Diponegoro Semarang [serial online] <https://core.ac.uk/download/files/379/11736245.pdf> [Diakses 17 Maret 2016].
- Nursalam, Pariani, S. 2001. *Pendekatan Praktik Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: PT Sagung Seto.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2013. *Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 42 tahun 2013 tentang penyelenggaraan imunisasi*.

- [Serial Online]  
[http://pppl.depkes.go.id/\\_asset/\\_regulasi/92\\_PMK%20No.%2042%20ttg%20Penyelenggaraan%20Imunisasi.pdf](http://pppl.depkes.go.id/_asset/_regulasi/92_PMK%20No.%2042%20ttg%20Penyelenggaraan%20Imunisasi.pdf).
- Pieter, H. Z. & Lubis, N. L. 2010. *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4*. Jakarta:EGC.
- Prayoga, A. 2009. Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Usia 1-5 Tahun [serial online] <http://saripediatri.idai.or.id/pdf/11-1-3.pdf> [Diakses 17 Mei 2016].
- Proverawati, A & Citra S, A. 2010. *Imunisasi dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Offset.
- Rahma Dewi.1994. Hubungan Beberapa Faktor Perilaku Kesehatan Ibu dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak. [Tesis]. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Ranuh, I.G.N, dkk. 2008. *Pedoman Imunisasi di Indonesia. Edisi Ketiga*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Riset kesehatan dasar, badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI tahun 2013*. [Serial Online] <http://www.depkes.go.id> [Diakses 3 September 2016].
- Rusmil, K. "Melengkapi/Mengejar Imunisasi". *Kompas*. 30 Mei 2015.
- Rohani, W. 2009. Self Regulation Anak Prasekolah Terhadap Pola Asuh Ibu. *Journal psikologi Pendidikan*. Universitas Tarumanagara. [Serial online] <http://xa.yimg.com/kq/groups/21131386/702122775/name/Ulasan+Dua+Anak+Lebih+BaiK+-+Perspektif+Psikologi.pdf> [Diakses 8 Maret 2016].
- Santrock, J. W. 2012. *Perkembangan Masa Hidup Edisi Ketigabelas Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Sabi, Y. 2012. Gambaran Status Kesehatan dan Faktor Penyebab Pernikahan Usia Dini pada Remaja di Desa Cio Gerong Kabupaten Pulau Morotai Maluku Utara. [Serial Online] <http://repository.library.uksw.edu/> [28 September 2016].
- Sarah, Mia. 2008. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dan Pola Asuh dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin

- Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat Tahun 2008. [Serial online] <http://repository.usu.ac.id> [27 Juli 2016].
- Syamsudin, H, dkk. 2008. Survei Cakupan Imunisasi di Provinsi Sulawesi Tengah. [Serial online] [http://www.scribd.com/doc.6618109/Survei-Cakupan-Imunisasi-Di-Prov\\_Sulteng](http://www.scribd.com/doc.6618109/Survei-Cakupan-Imunisasi-Di-Prov_Sulteng). [8 Juli 2016]
- Soekidjo Notoatmodjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC.
- \_\_\_\_\_. 2007. *Buku Ajar Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistijani, D.A & herlianty, M.P. 2001. *Menjaga Kesehatan Bayi dan Balita*. Jakarta: Puspa Swara.
- Sumirat, K. A. N. 2013. Peran Orang Tua dalam membentuk Kemandirian Anak Usia Dini. [Serial Online] <https://www.scribd.com/doc/223036014/Peranan-Orang-Tua-Dalam-Membentuk-Kemandirian-Anak-USia-Dini-Studi-Kasus-Tentang-Pendidikan-Dalam-Keluarga-Peserta-Play-Group-Mamba-ul-Hisan-Babata> [5 September 2016].
- Supriatin, Atiq. 2004. *Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Asuh Makan dan Hubungannya Dengan Status Gizi Balita*. Institut Pertanian Bogor: Bogor. [Skripsi] [Serial Online] [http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/3540/A04asu1\\_abstract.pdf;jsessionid=5C438C3BC9114FBF88EC2BEA78FF6CDB?sequence=1](http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/3540/A04asu1_abstract.pdf;jsessionid=5C438C3BC9114FBF88EC2BEA78FF6CDB?sequence=1) [10 Juli 2016].

- Susanto, Tantut. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Aplikasi Pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: TIM.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Taufik, M. 2007. Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan Dalam Keperawatan Untuk Perawat dan Mahasiswa Keperawatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta,
- Umaroh, Siti. 2014. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo. [serial online] [http://eprints.ums.ac.id/30975/17/NASKAH\\_PUBLIKASI.pdf](http://eprints.ums.ac.id/30975/17/NASKAH_PUBLIKASI.pdf) [Diakses 1 April 2016].
- Utami, Sri. 2007. Pengembangan Sistem Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Berbasis Sistem Informasi Geografis (SIG) Guna Mendukung Evaluasi Program PIN di Kota Semarang. *Sistem Informasi Manajemen Kesehatan* [serial online] <http://eprints.undip.ac.id/4402/> [Diakses 16 Mei 2016].
- Utami, R. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Ibu dalam Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Usia 0-12 Bulan di Desa Nyabakan Barat. [Serial Online] <https://ejournal.wiraraja.ac.id> [6 September 2016]
- Universitas Jember. 2012. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: Jember University Press.
- Wardhana, Nanang. 2001. Pengaruh Perilaku Ibu tentang Imunisasi terhadap Status Kelengkapan Dasar Anak di Kabupaten Majalengka Tahun 1999-2001. [Tesis]. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- Widiyanti, W. 2008. Faktor-faktor Perilaku Ibu Balita Yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Balita di Desa Cibening Kecamatan Pamijah Kabupaten Bogor Tahun 2008. Skripsi. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Yanuby, Rofina. 2013. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi di Desa Olilit Baru Kabupaten Maluku Tenggara Barat. [Serial online] <http://ejournal.unsrat.ac.id> [25 Juli 2016].
- Zeitlin, M. 2000. *Peran Pola Asuh Anak, Pemanfaatan Hasil Studi Penyimpangan Positif untuk Program Gizi*. Jakarta: LIPI

# LAMPIRAN



**Lampiran A. Lembar *Informed***

Kode Responden :
------------------

**SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Rica Novi Pamungkas  
NIM : 122310101008  
pekerjaan : Mahasiswa  
alamat : Jalan Ahmad Yani VIII/7 Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember” yang bertujuan untuk mengetahui hubungan jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember, ..... 2016

Hormat saya,

Rica Novi Pamungkas  
NIM 122310101008

Kode Responden :
------------------

**Lampiran B. Lembar Consent****SURAT PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

nama : .....

alamat : .....

menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dalam penelitian ini:

nama : Rica Novi Pamungkas

NIM : 122310101008

pekerjaan : Mahasiswa

alamat : Jalan Ahmad Yani VIII/7 Jember

judul : “Hubungan Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember”

Setelah saya mendapatkan informasi dengan jelas dan membaca penjelasan penelitian pada lembar penelitian, maka saya memahami bahwa prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak atau risiko apapun pada subyek penelitian. Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yaitu sebagai kepentingan ilmiah untuk menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dimengerti dan saya telah mendapatkan jawaban yang jelas. Peneliti akan menjaga kerahasiaan jawaban dan pertanyaan yang sudah saya berikan.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia untuk ikut menjadi responden serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenarnya tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Jember, ..... 2016

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Kode Responden :

## Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden



**HUBUNGAN JUMLAH ANAK DALAM KELUARGA  
DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI  
DESA SUKOWIRYO KECAMATAN JELBUK  
KABUPATEN JEMBER**

**KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Petunjuk pengisian :

1. Baca terlebih dahulu dengan teliti sebelum mengisi kuisisioner ini
2. Berilah tanda *check list* (√) pada kolom yang tersedia

Tanggal pengisian : .....

Tempat : .....

- 
1. Nama Anak : ..... (inisial)
  2. Usia Anak : .....
  3. Nama Ibu : .....
  4. Usia Ibu : .....
  5. Pendidikan terakhir : ( ) SD  
( ) SMP  
( ) SMA  
( ) Perguruan Tinggi  
( ) Tidak tamat/ tidak sekolah
  6. Pekerjaan : ( ) IRT  
( ) PNS  
( ) Swasta  
( ) Lain-lain
  7. Jumlah anak : ( ) ≤2  
( ) >2
  8. Pendapatan : ( ) < Rp 1.629.000  
( ) >Rp 1.629.000



**Lampiran E. Hasil dan Analisis Data**

a. Usia Anak

**Statistics**

Usia Anak

N	Valid	103
	Missing	0
Mean		25.84
Median		28.00
Mode		28
Minimum		13
Maximum		35

**Usia Anak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
13	1	1.0	1.0	1.0
14	2	1.9	1.9	2.9
15	4	3.9	3.9	6.8
16	2	1.9	1.9	8.7
17	1	1.0	1.0	9.7
18	6	5.8	5.8	15.5
19	1	1.0	1.0	16.5
20	11	10.7	10.7	27.2
21	2	1.9	1.9	29.1
22	3	2.9	2.9	32.0
23	3	2.9	2.9	35.0
24	7	6.8	6.8	41.7
25	3	2.9	2.9	44.7
26	2	1.9	1.9	46.6
27	2	1.9	1.9	48.5
28	13	12.6	12.6	61.2
29	3	2.9	2.9	64.1
30	12	11.7	11.7	75.7
31	2	1.9	1.9	77.7
32	9	8.7	8.7	86.4

33	1	1.0	1.0	87.4
34	10	9.7	9.7	97.1
35	3	2.9	2.9	100.0
Total	103	100.0	100.0	

b. Usia Ibu

**Statistics**

Usia Ibu

N	Valid	103
	Missing	0
Mean		23.24
Median		23.00
Mode		22
Minimum		19
Maximum		32

**Usia Ibu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 19	2	1.9	1.9	1.9
20	11	10.7	10.7	12.6
21	11	10.7	10.7	23.3
22	19	18.4	18.4	41.7
23	17	16.5	16.5	58.3
24	18	17.5	17.5	75.7
25	13	12.6	12.6	88.3
26	3	2.9	2.9	91.3
27	1	1.0	1.0	92.2
28	3	2.9	2.9	95.1
29	2	1.9	1.9	97.1
30	2	1.9	1.9	99.0
32	1	1.0	1.0	100.0
Total	103	100.0	100.0	

c. Pendidikan Ibu

**Statistics**

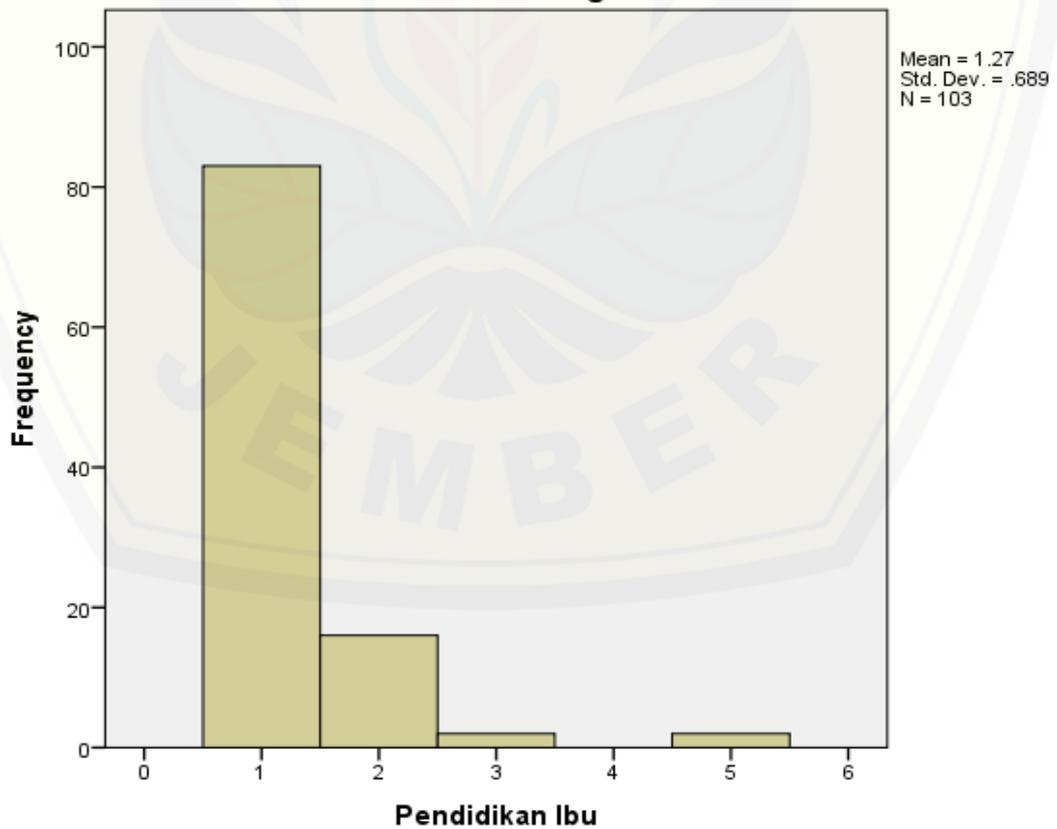
Pendidikan Ibu

N	Valid	103
	Missing	0
Std. Deviation		.689

**Pendidikan Ibu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	83	80.6	80.6	80.6
SMP	16	15.5	15.5	96.1
Valid SMA	2	1.9	1.9	98.1
tdk tamat/tdk sekolah	2	1.9	1.9	100.0
Total	103	100.0	100.0	

**Histogram**



d. Status Pekerjaan Ibu

**Statistics**

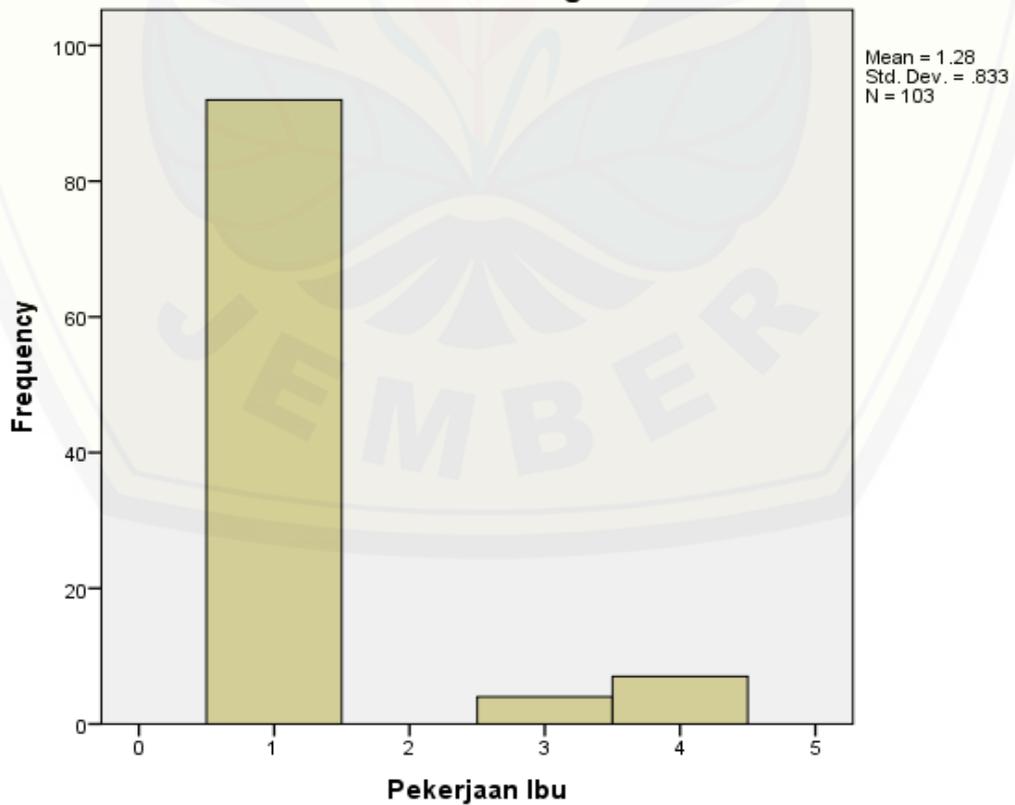
Pekerjaan Ibu

N	Valid	103
	Missing	0
Std. Deviation		.833

**Pekerjaan Ibu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	92	89.3	89.3
	Swasta	4	3.9	93.2
	Lain-lain	7	6.8	100.0
	Total	103	100.0	100.0

**Histogram**



e. Pendapatan Keluarga

**Statistics**

**Statistics**

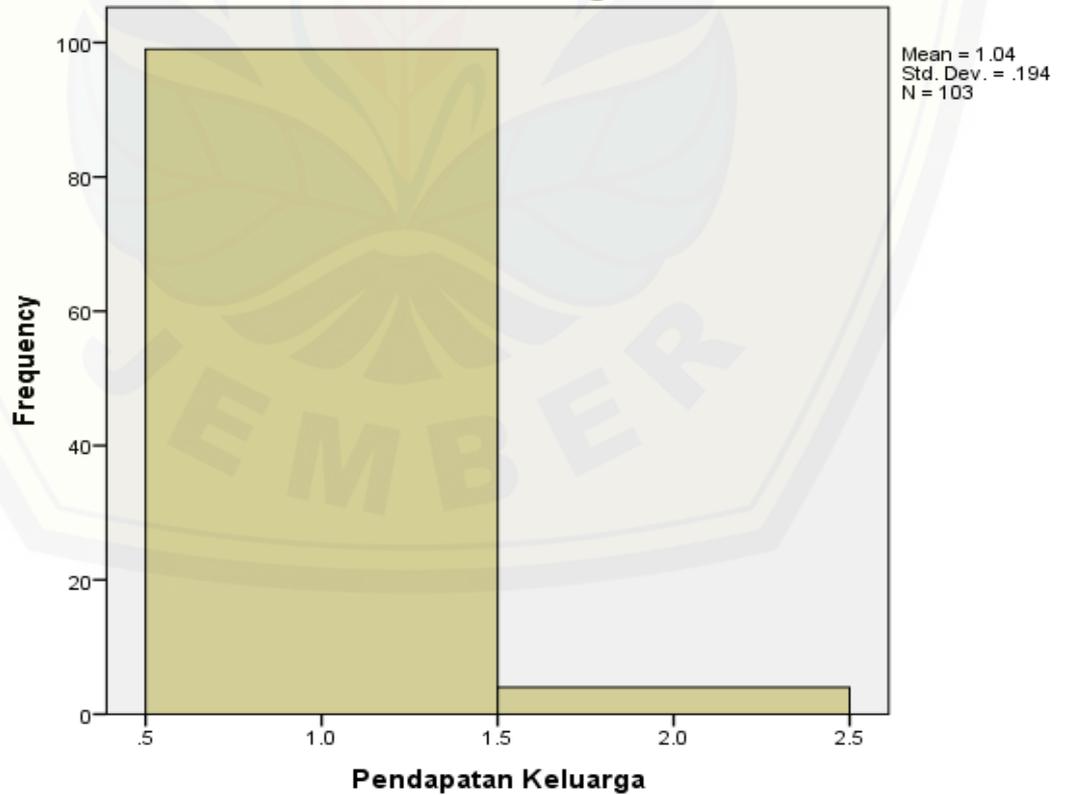
Pendapatan Keluarga

N	Valid	103
	Missing	0
	Std. Deviation	.194

**Pendapatan Keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<1.629.000	99	96.1	96.1	96.1
Valid >=1.629.000	4	3.9	3.9	100.0
Total	103	100.0	100.0	

**Histogram**



f. Jumlah Anak dalam Keluarga

**Statistics**

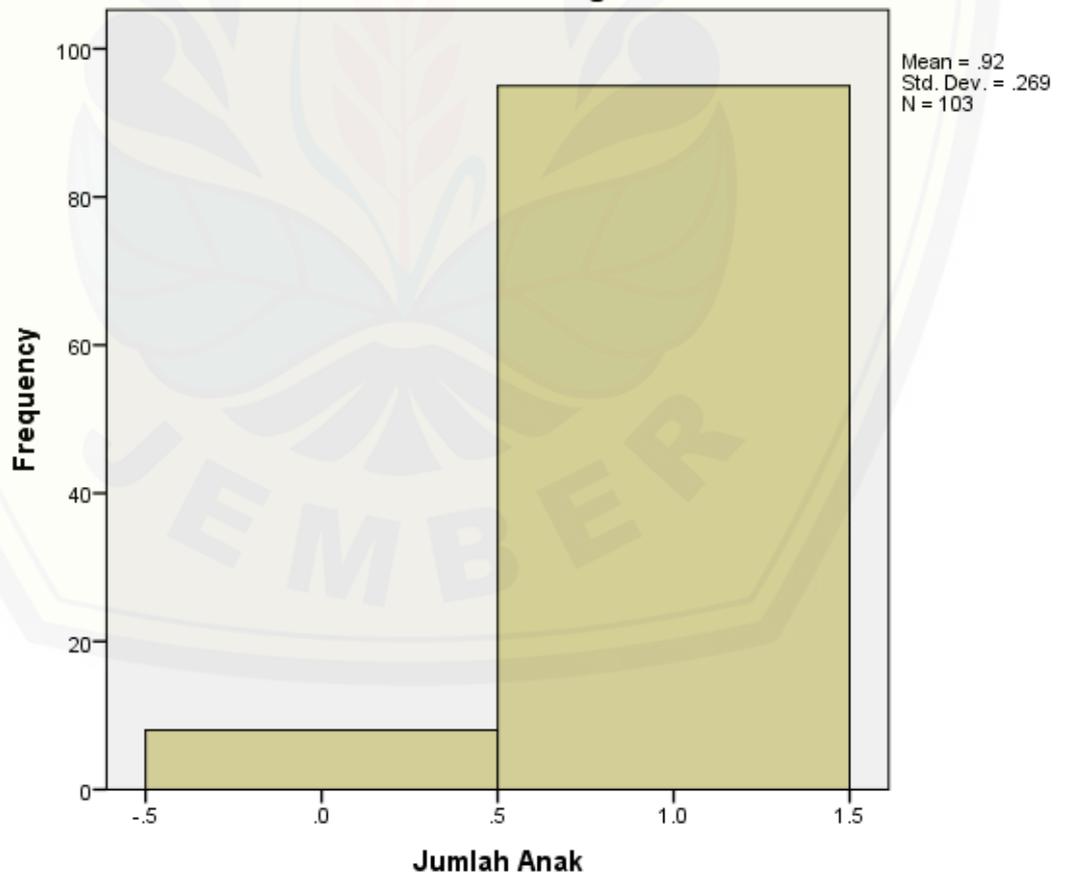
Jumlah Anak

N	Valid	103
	Missing	0
Std. Deviation		.269

**Jumlah Anak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
>2	8	7.8	7.8	7.8
Valid <=2	95	92.2	92.2	100.0
Total	103	100.0	100.0	

**Histogram**



g. Status Imunisasi

**Statistics**

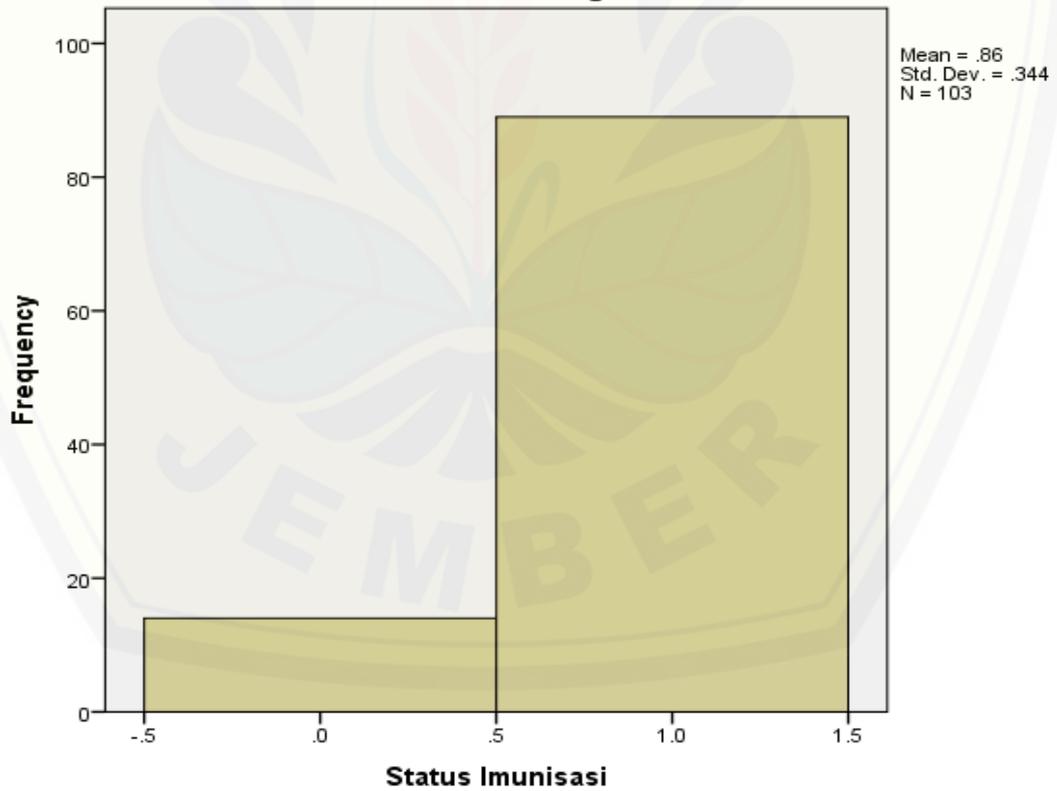
Status Imunisasi

N	Valid	103
	Missing	0
Std. Deviation		.344

**Status Imunisasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Lengkap	14	13.6	13.6	13.6
Valid Lengkap	89	86.4	86.4	100.0
Total	103	100.0	100.0	

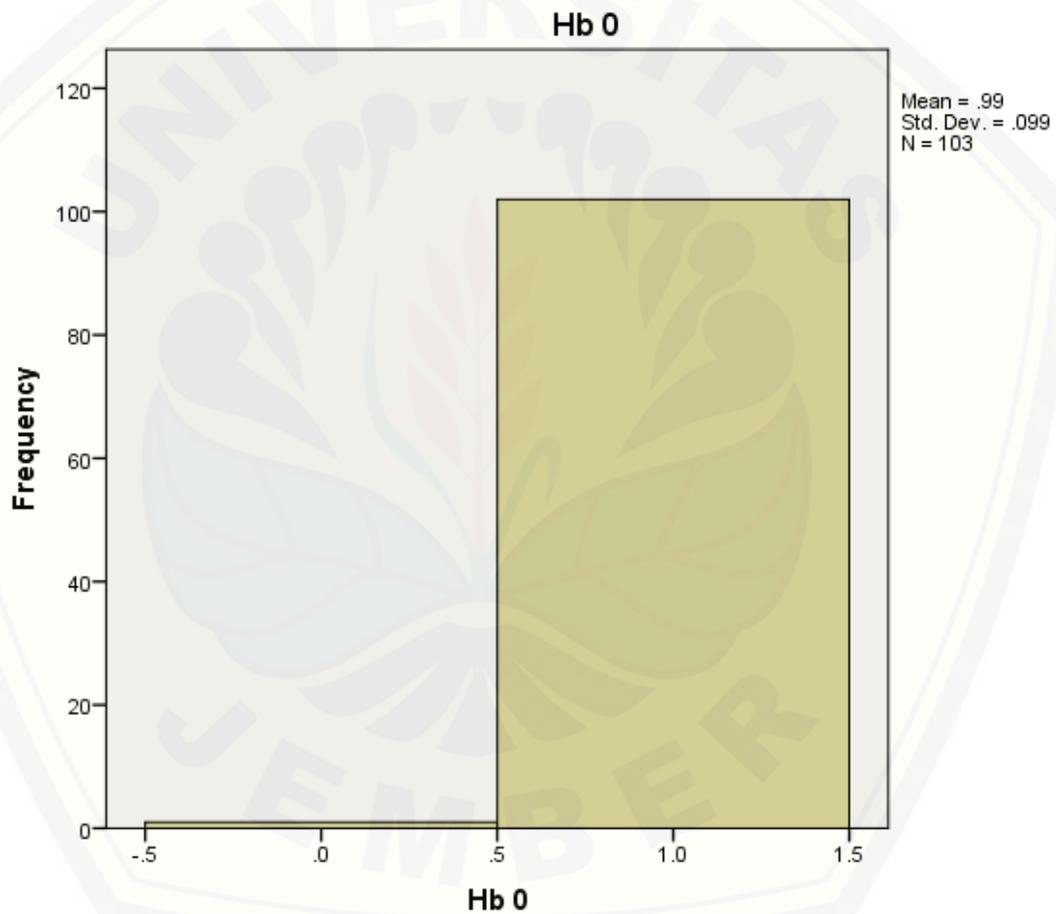
**Histogram**



## h. Kelengkapan Imunisasi

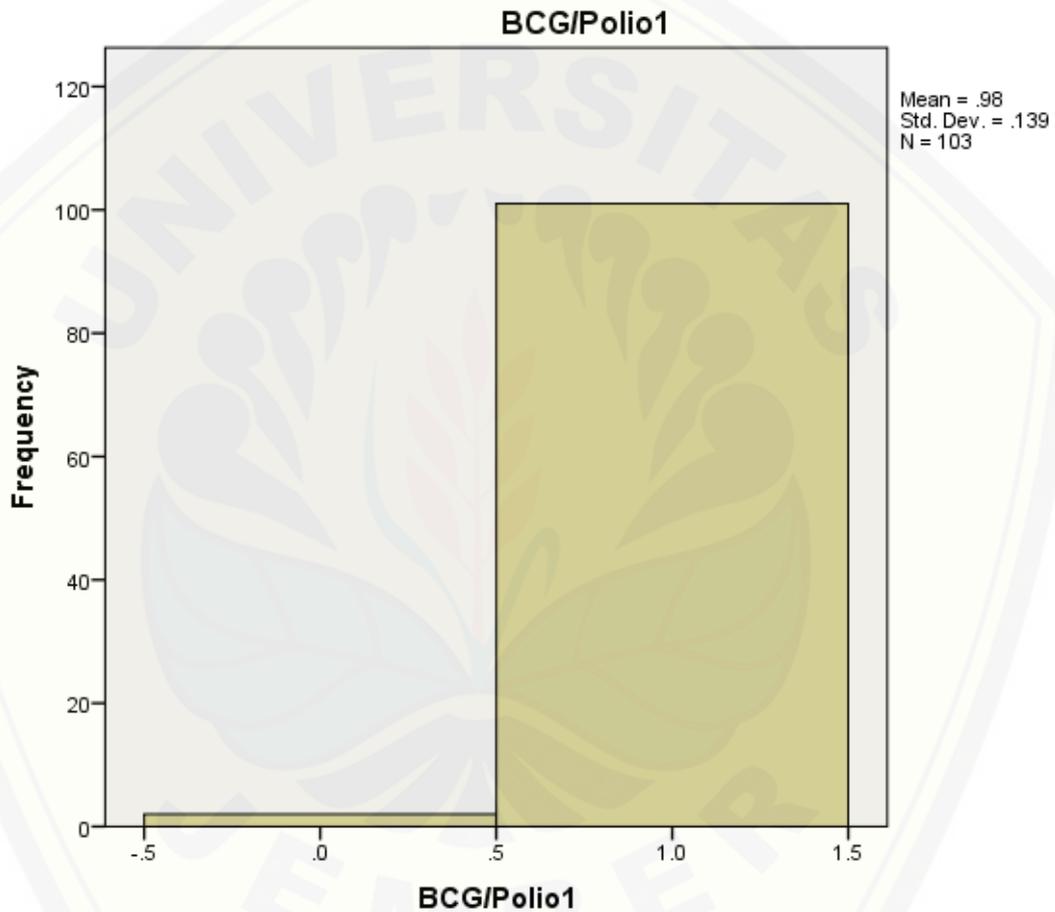
## 1. Hb 0

Hb 0				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tdk lengkap	1	1.0	1.0	1.0
Valid lengkap	102	99.0	99.0	100.0
Total	103	100.0	100.0	



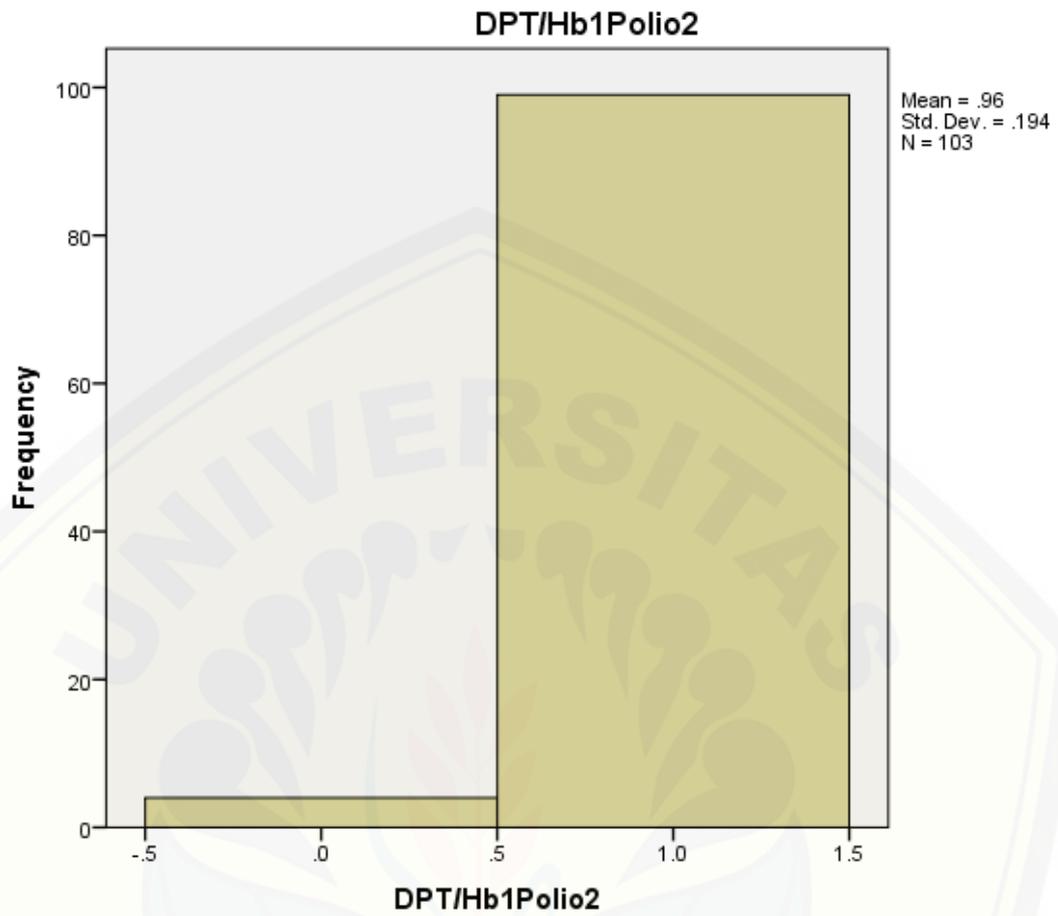
2. BCG/Polio1

BCG/Polio1				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak lengkap	2	1.9	1.9
	lengkap	101	98.1	100.0
Total		103	100.0	100.0



3. DPT/Hb1 Polio 2

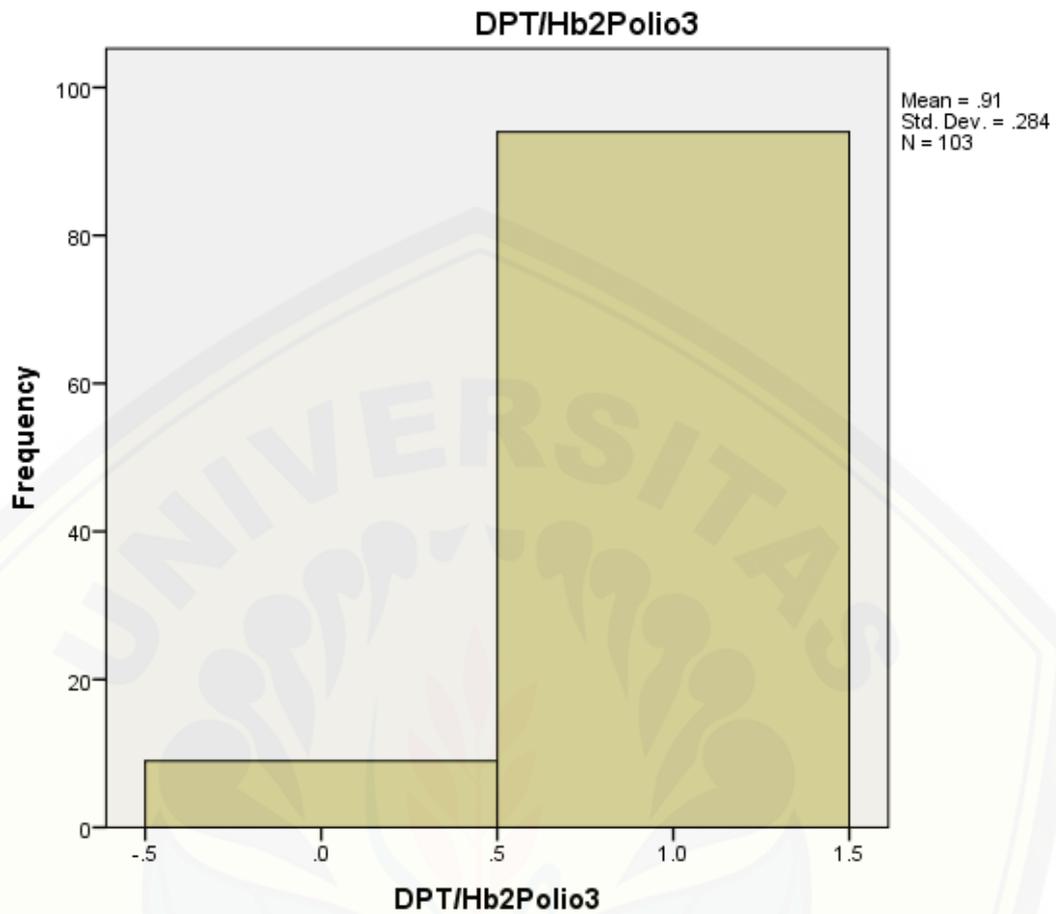
DPT/Hb1Polio2				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak lengkap	4	3.9	3.9
	lengkap	99	96.1	100.0
Total		103	100.0	100.0



4. DPT/Hb2 Polio 3

**DPT/Hb2Polio3**

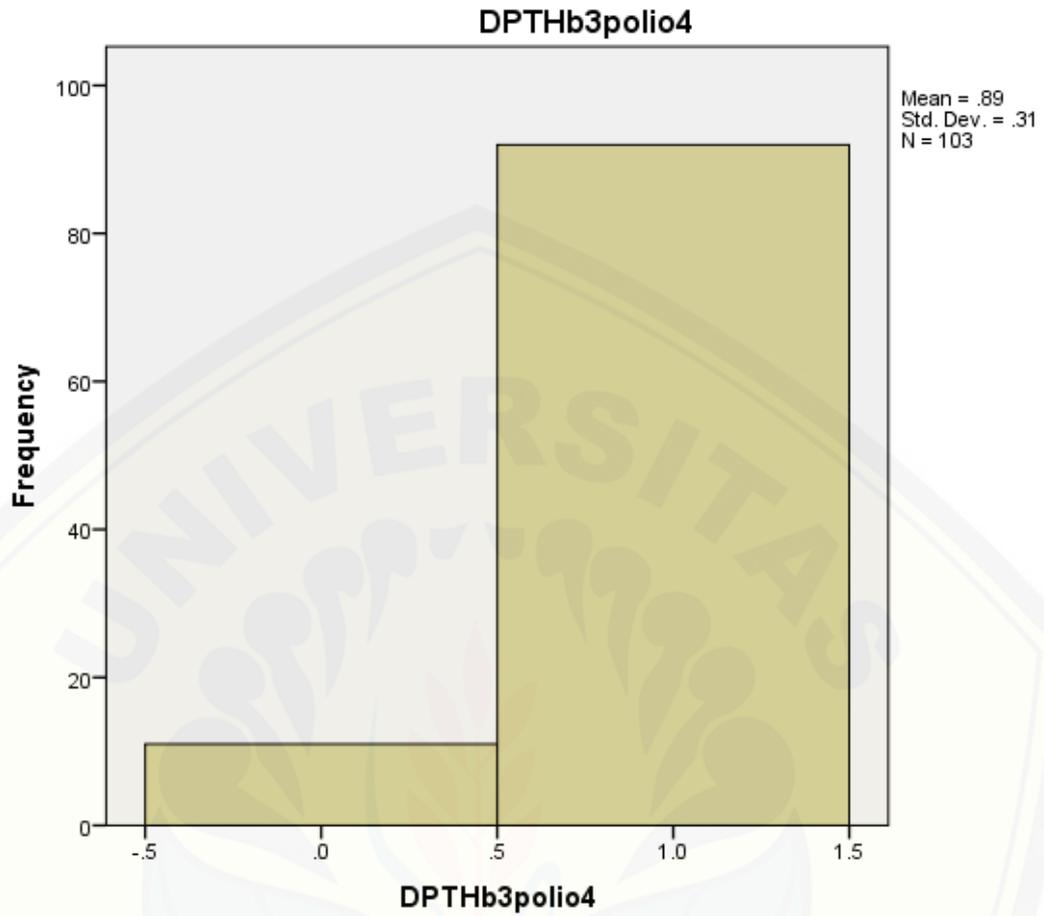
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak lengkap	9	8.7	8.7	8.7
Valid lengkap	94	91.3	91.3	100.0
Total	103	100.0	100.0	



5. DPT/Hb3 Polio 4

**DPTHb3polio4**

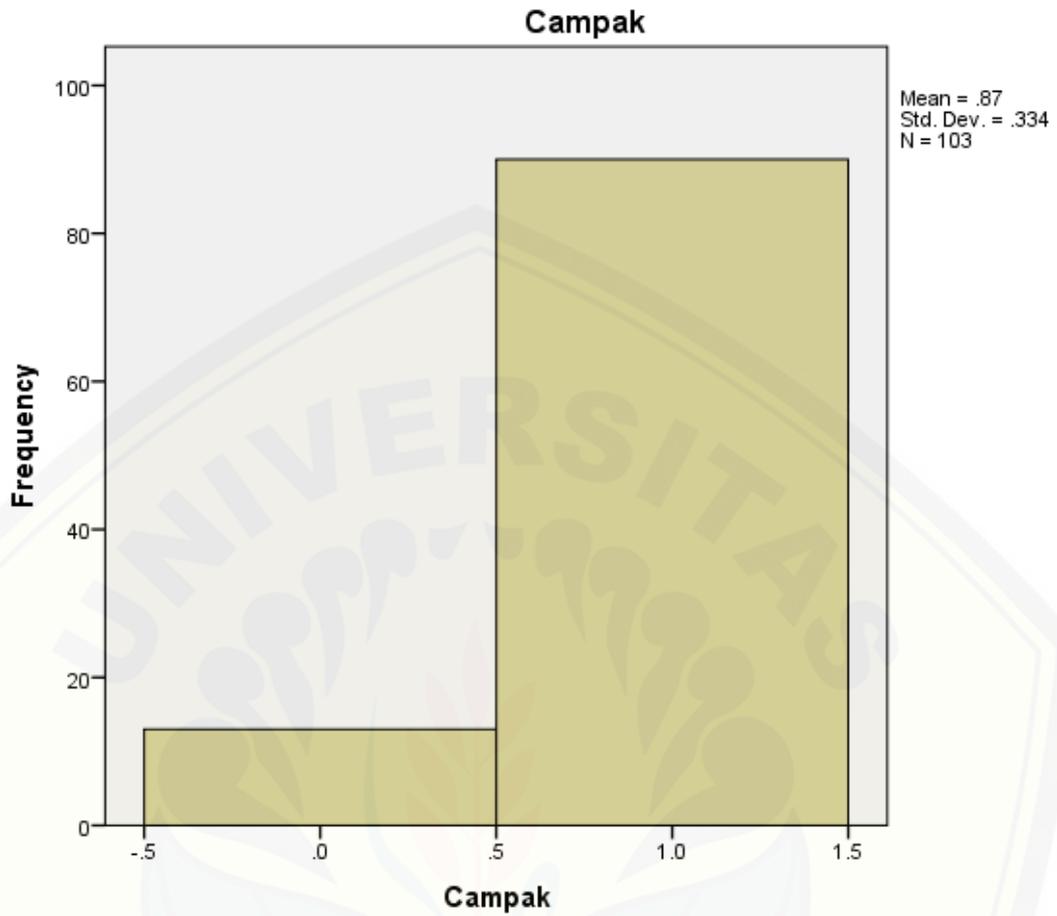
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak lengkap	11	10.7	10.7	10.7
Valid lengkap	92	89.3	89.3	100.0
Total	103	100.0	100.0	



6. Campak

**Campak**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak lengkap	13	12.6	12.6	12.6
Valid lengkap	90	87.4	87.4	100.0
Total	103	100.0	100.0	



i. Hubungan Jumlah Anak dengan Kelengkapan Imunisasi

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jumlah Anak * Status Imunisasi	103	100.0%	0	0.0%	103	100.0%

Jumlah Anak \* Status Imunisasi Crosstabulation

		Status Imunisasi		Total	
		Tidak Lengkap	Lengkap		
Jumlah Anak	>2	Count	1	7	8
		% within Jumlah Anak	12.5%	87.5%	100.0%
	<=2	Count	13	82	95
		% within Jumlah Anak	13.7%	86.3%	100.0%
Total		Count	14	89	103
		% within Jumlah Anak	13.6%	86.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.009 <sup>a</sup>	1	.925	1.000	.703
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.009	1	.924		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.009	1	.926		
N of Valid Cases	103				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.09.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.009	.095	-.093	.926 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.009	.095	-.093	.926 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		103			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jumlah Anak (>2 / <=2)	.901	.102	7.935
For cohort Status Imunisasi = Tidak Lengkap	.913	.136	6.117
For cohort Status Imunisasi = Lengkap	1.014	.771	1.333
N of Valid Cases	103		

**Lampiran F. Surat Ijin****1. Surat Ijin Studi Pendahuluan**

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 960/UN25.1.14/SP/2016 Jember, 23 Maret 2016  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

**Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  
Kabupaten Jember**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Rica Novi Pamungkas  
N I M : 122310101008  
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
judul penelitian : Hubungan Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar  
lokasi : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember  
2. Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



**Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.**  
NIP. 19780323 200501 2 002



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember  
di -  
JEMBER

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/535/314/2016

Tentang

**STUDI PENDAHULUAN**

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tanggal 23 Maret 2016 Nomor : 960/UN25.1.14/SP/2016 perihal Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Rica Novi Pamungkas 122310101008  
Instansi : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegalboto Jember  
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi berjudul : "Hubungan Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar".  
Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember  
Tanggal : 24-03-2016 s/d 24-04-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 24-03-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

Sekretaris



Tembusan :

- Yth. Sdr. : 1. Ketua PSIK Universitas Jember  
2. Ybs.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
 Website : [ainkes.jemberkab.go.id](http://ainkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 24 Maret 2016

Nomor : 440 / 11459 / 414 / 2016  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :  
 Yth.Sdr.Kepala Bidang P2KL Dinas  
 Kesehatan Kab. Jember  
 di -

**JEMBER**

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/535/314/2016, Tanggal 24 Maret 2016, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

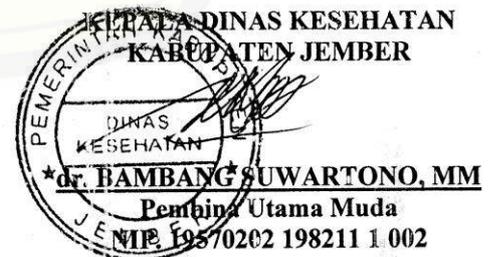
Nama : Rica Novi Pamungkas  
 NIM : 122310101008  
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember  
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan tentang Mengadakan Studi Pendahuluan "Hubungan Jumlah Anak Dalam Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar"  
 Waktu Pelaksanaan : 24 Maret 2016 s/d 24 April 2016

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:  
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
 di Tempat



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
 Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 24 Maret 2016

Nomor : 440 / 4459 / 414 / 2016  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :  
 Yth.Sdr.Plt. Kepala Puskesmas Jelbuk  
 di -

J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/535/314/2016, Tanggal 24 Maret 2016, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Rica Novi Pamungkas  
 NIM : 122310101008  
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Bumi Tegal Boto Jember  
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan tentang Mengadakan Studi Pendahuluan "Hubungan Jumlah Anak Dalam Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar"  
 Waktu Pelaksanaan : 24 Maret 2016 s/d 24 April 2016

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

  
**KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KABUPATEN JEMBER**  
 DINAS KESEHATAN  
**dr. BAMBANG SUWARTONO, MM**  
 Pembina Utama Muda  
 NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:  
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
 di Tempat



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS JELBUK**  
Alamat : JL. R. A. Kartini No. 26 Telp. (0331) 540971 Jelbuk

Nomor : 800/ 235 /414.43/2016  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Perihal : Pemberitahuan

K e p a d a  
Yth. Ketua Program Studi Ilmu  
Keperawatan

di -  
Jember

Menindak lanjuti surat kepala dinas kesehatan kabupaten Jember nomor : 440/360/314/2016, tanggal 24 Maret 2016 perihal ijin studi pendahuluan, bersama ini kami memberitahukan bahwa :

Nama : Rica Novi Pamungkas  
NIM : 122310101008  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Telah melaksanakan studi pendahuluan di Puskesmas Jelbuk mulai Tgl. 24 Maret s/d 24 April 2016 tentang “ Hubungan jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar “

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Jelbuk, 07 April 2016

Kepala Puskesmas Jelbuk,



**ALFIYEDISANTO**

NIP. 19800701 201001 1 016

## 2. Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2450/UN25.1.14/LT/20156 Jember, 17 Juni 2016  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian  
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Rica Novi Pamungkas  
N I M : 122310101008  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Hubungan Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember  
lokasi : Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember  
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**LEMBAGA PENELITIAN**

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818  
 e-Mail : penelitian.lmlit@unej.ac.id

Nomor : 1022/UN25.3.1/LT/2016  
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan  
 Penelitian

24 Juni 2016

Yth. Kepala  
 Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik  
 Pemerintah Kabupaten Jember  
 di -

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
 Nomor : 2450/UN25.1.14/LT/2016 tanggal 17 Juni 2016, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Rica Novi Pamungkas/122310101008  
 Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
 Alamat / HP : Jl. A Yani VIII No. 7 Jember/Hp. 089667250474  
 Judul Penelitian : Hubungan Jumlah Anak Dalam Keluarga Dengan Kelengkapan  
 Imunisasi Dasar Anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk  
 Kabupaten Jember  
 Lokasi Penelitian : Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember  
 Lama Penelitian : Satu bulan (24 Juni 2016 – 24 Juli 2016)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa  
 yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



Dr. Zainuri, M.Si  
 NIP.196403251989021001

**Tembusan Kepada Yth. :**

1. Dekan PSIK  
 Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

K e p a d a

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember

di -

T E M P A T

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/1075/314/2016

Tentang

**PENELITIAN**

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 24 Juni 2016 Nomor : 1022/UN25.3.1/LT/2016 perihal Ijin Melaksanakan Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Rica Novi Pamungkas 122310101008  
Instansi : PSIK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember  
Alamat : Jl. A. Yani VIII/7 Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :  
"Hubungan Jumlah Anak Dalam Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember".  
Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember  
Tanggal : 24-06-2016 s/d 24-07-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 28-06-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

Kabid Kajian Strategi & Politik

*[Signature]*  
Drs. SLAMET WIJOKO, M.Si.

Pembina

NIP. 19631212 198606 1004

Tembusan :

- Yth. Sdr. : 1. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember  
2. Ybs.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
 Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id) E-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 24 Juni 2016

Nomor : 440 / 2839 / 414 / 2016  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :  
 Yth. Sdr. Plt. Kepala Puskesmas Jelbuk  
 di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1075/314/2016, Tanggal 28 Juni 2016, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Rica Novi Pamungkas  
 NIM : 122310101008  
 Alamat : Jl. A. Yani VIII/7 Jember  
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
 Keperluan : Mengadakan Penelitian Berjudul "Hubungan Jumlah Anak Dalam Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember"  
 Waktu Pelaksanaan : 24 Juni 2016 s/d 24 Juli 2016

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:  
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
 di Tempat



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS JELBUK**  
Alamat : JL. R. A. Kartini No. 26 TELP. (0331) 540971 Jelbuk

Nomor : 800/489 /414.43/2016  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Perihal : Pemberitahuan

Kepada  
Yth. Ketua Program Studi Ilmu  
Keperawatan

di -  
Jember

Menindak lanjuti surat kepala dinas kesehatan kabupaten Jember nomor : 440/25373/314/2016, tanggal 28 Juni 2016 perihal ijin penelitian, bersama ini kami memberitahukan bahwa :

Nama : Rica Novi Pamungkas  
NIM : 122310101008  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Jelbuk mulai Tgl. 24 Juni s/d 24 Juli 2016 tentang " Hubungan jumlah anak dalam keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar anak di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember "

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



dr. ALFIYAH DISIANTO  
NIP. 19800701 201001 1 016

**Lembar G. Dokumentasi**

Gambar 1. Kegiatan pengisian kelengkapan imunisasi dasar melalui buku KIA di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember oleh Rica Novi Pamungkas mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan pengisian kuisioner karakteristik responden di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember oleh Rica Novi Pamungkas mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan pengisian kuisisioner karakteristik responden di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember oleh Rica Novi Pamungkas mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

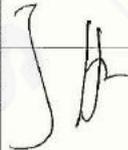


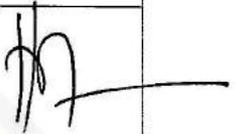
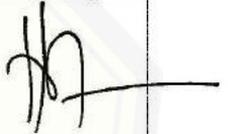
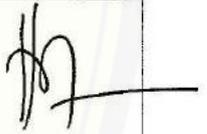
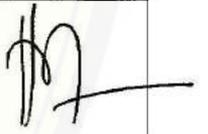
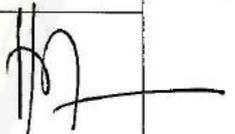
Gambar 4. Kegiatan pengisian kuisisioner karakteristik responden di Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember oleh Rica Novi Pamungkas mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

## Lembar H. Kartu Bimbingan Skripsi

**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

DPU : Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes  
NIP : 19780323 200501 2 002

NO	TANGGAL	AKTIVITAS	REKOMENDASI	TTD
1.	Kamis, 18 Februari 2016	Upload draft dan penentuan dosen pembimbing oleh komisi bimbingan		
2.	Jumat, 19 Februari 2016	Konsultasi judul dan latar belakang	Kempakan bab I	
3.	Selasa, 23 Februari 2016	Konsultasi bab I	Cari fenomena dan lengkapi dengan skala data	
4.	Selasa, 15 Maret 2016	Konsultasi judul dan latar belakang	-ace judul - lanjut studi pendahuluan	
5.	Kamis, 17 Maret 2016	Konsultasi bab I	- lanjutkan bab ii	
6.	Selasa, 19 April 2016	Konsultasi bab I - ii	ACC SEMPFO	

NO	TANGGAL	AKTIVITAS	REKOMENDASI	TTD
7.	Jumat, 10 Juni 2016	Revisi bab I - IV	ACC penelitian	
8.	Rabu, 27 Juli, 2016	Konsultasi hasil dan pembahasan	-perbaiki pembahasan -lengkapi dengan teori dan penelitian sebelumnya	
9.	Jumat, 19 Agustus 2016	Konsultasi bab V & VI	-perbaiki pembahasan -perbanyak teori pendukung	
10.	Selasa, 6 September 2016	Konsultasi bab V & VI	-tambahkan karakteristik anak -perbaiki kalimat -perbanyak teori pendukung	
11.	Jumat, 9 September 2016	Konsultasi bab V & VI	-tambahkan dasar ilmiah -perjelas lagi hubungan kedua variabel	
12.	Rabu, 14 September 2016	Konsultasi bab V & VI	ACC sidang	

**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

DPA : Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep  
NIP : 198707192015042002

NO	TANGGAL	AKTIVITAS	REKOMENDASI	TTD
1.	Kamis, 18 Februari 2016	upload draft dan penentuan dosen pembim- bing oleh Komisi bimbingan		
2.	Jumat, 18 Maret 2016	Konsultasi judul dan latar belakang	-acc judul - lanjutkan studi pendahuluan	
3.	Jumat, 15 April 2016	Konsultasi bab I-IV	Perbaiki kerangka teori dan jumlah sampel	
4.	Selasa, 19 April 2016	Konsultasi bab I-IV	ACC Sempro	
5.	Kamis, 16 Juni 2016	Konsultasi revisi bab I-IV	ACC penelitian	
6.	Selasa, 26 Juli 2016	Konsultasi hasil dan pembahasan	- tambahkan teori dan penelitian sebelumnya di pembahasan	

