

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR
DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI
DI DESA KARANGSARI KECAMATAN KEBASEN
KABUPATEN BANYUMAS**

Etika Dewi Cahyaningrum¹⁾, Risna Dewi Rohmadoni²⁾

¹⁾Program Studi Kebidanan D3 STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

Email : tita.etika@gmail.com

²⁾Mahasiswa Program Studi Kebidanan D3 STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

ABSTRACT

Background : Every year in all the world, hundreds of mother, adult and children die because disease which in fact admit of to be prevented. This matter because of lack of information about is important of immunize. Immunize to represent one of the way of prevention of serious infection disease which most effective of its expense. Knowledge of old fellow represent factor which is very have an effect on so that can improve awareness for the importance of activity immunize to child growth. Result of antecedent study in Region Countryside Karang Sari from 10 raised statement to 10 responder, only 4 people (40%) able to answer more than 5 statement and incomplete there is 2 baby.

Target of : To know relation between knowledge of mother about immunizing base with equipment immunize base at baby in Countryside Karang Sari District of Kebasen Sub-Province Banyumas year 2011.

Method : This Research is descriptive research of correlation with approach of sectional cross. total used Sampel of sampling, this research sampel of mother having baby amount to 66 responder, kuesioner instrument, data analysis use square chi.

Result of : Most knowledge of mother about immunizing base enough counted 36 responder (54,5%), most complete responder in immunize base counted 51 responder (77,3%), there is relation knowledge of mother about immunizing base with equipment immunize base at baby with x value count $> x$ of [is tables of (28,212 > 5,991).

Conclusion : There is relation knowledge of mother about immunizing base with equipment immunize base at baby.

Keyword : Knowledge, Immunize Base, Equipment, Baby.

PENDAHULUAN

Setiap tahun diseluruh dunia, ratusan ibu, anak-anak dan dewasa meninggal karena penyakit yang sebenarnya masih dapat dicegah. Hal ini dikarenakan kurangnya informasi tentang pentingnya imunisasi. Bayi-bayi yang baru lahir, anak-anak dan usia muda yang bersekolah serta orang dewasa sama-sama memiliki risiko tinggi terserang penyakit-penyakit menular yang mematikan seperti difteri, tetanus, hepatitis B, influenza, typhoid, radang selaput otak, radang paru-paru, dan masih banyak lagi (Pusat Informasi Penyakit Infeksi, 2007).

Berdasarkan data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) (2010) Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia telah meningkat dari 46 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2005 menjadi 60 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2010, dan diharapkan bisa menurun menjadi 26 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Penyebab kematian bayi disebabkan oleh infeksi, asfiksia neonatorum, berat badan lahir rendah dan terjadi kelainan kongenital. Kematian bayi tersebut

sebenarnya bisa ditekan apabila orang tua dengan sadar mau mengimunisasikan anaknya ke petugas pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan sekitarnya karena imunisasi bisa mencegah beberapa penyakit diantaranya tuberculosis, difteri, pertusis, tetanus, polio, campak dan hepatitis B.

Cakupan imunisasi dasar lengkap bayi di Jawa Tengah belum mencapai target minimal Nasional (90%). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2010, dapat diuraikan bahwa untuk melihat kelengkapan imunisasi dasar bagi bayi biasanya dilihat dari cakupan imunisasi DPT 3, Polio 4 dan Campak. Cakupan imunisasi bagi bayi pada tahun 2010 menurut Dinkes Jateng adalah sebagai berikut, BCG (100,35%), HB0 (94,45%), DPT/ HB1 (100,03%), DPT/HB3 (98,16%), Polio4 (95,09%), Campak (93,36%) (Dinkes Jateng, 2011).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas (2010) cakupan imunisasi dasar adalah sebagai berikut: BCG (94%), HB0 (94%), DPT/HB1 (92%), DPT/HB2 (91%), DPT/HB3 (92%), Polio1

(90%), Polio2 (88%), Polio3 (87%), Polio4 (88%) dan Campak (89%). Berdasarkan Data diatas masih terdapat cakupan imunisasi yang belum memenuhi target nasional yaitu 90%.

Tanpa imunisasi kira-kira 3 dari 100 kelahiran anak akan meninggal karena penyakit campak, 2 dari 100 kelahiran anak akan meninggal karena penyakit polio, dan dari setiap 10.000 anak 2 anak akan menderita polio. Penyakit infeksi merupakan penyebab terbesar mortalitas dan morbiditas anak, sehingga sangat penting untuk melakukan tindakan preventif saat ini. Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif dan efisien dalam mencegah penyakit dan merupakan bagian kedokteran preventif yang mendapatkan prioritas. Ada tujuh penyakit infeksi pada anak yang dapat menyebabkan kematian dan cacat, walaupun sebagian anak dapat bertahan dan menjadi kebal. Ketujuh penyakit tersebut dimasukkan pada program imunisasi yaitu penyakit tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, polio, campak dan hepatitisB (Depkes RI, 2005).

Idealnya bayi harus mendapat imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG sebanyak 1 kali, DPT sebanyak 3 kali, Polio sebanyak 4 kali, Hepatitis B sebanyak 3 kali dan Campak 1 kali. Kelengkapan imunisasi dasar bagi bayi biasanya dilihat dari cakupan imunisasi campak, karena imunisasi campak merupakan imunisasi terakhir yang diberikan pada bayi (Depkes RI, 2005).

Para ibu merupakan kelompok dominan yang akan mewujudkan kegiatan imunisasi dapat berjalan lancar. Komponen pendukung antara lain kemampuan individu menggunakan pelayanan kesehatan yang diperkirakan berdasarkan pada faktor pendidikan, pengetahuan, sumber pendapatan atau penghasilan (Depkes RI, 2005).

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh *factor predisposing* (predisposisi) diantaranya adalah pengetahuan. Pengetahuan ibu memiliki pengaruh yang kuat dan penting dalam hal pelayanan kesehatan diantaranya pada pelaksanaan program imunisasi anak-anak. Untuk dapat memahami pesan-pesan yang terdapat dalam

Kartu Menuju Sehat (KMS) diperlukan pengetahuan yang cukup terutama yang berkaitan dengan nalar masyarakat. Meski Indonesia tidak lagi tergolong masyarakat tradisional, namun meningkatkan pendidikan di kalangan kaum ibu mutlak diperlukan untuk menunjang kelancaran penerimaan program kesehatan.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan di Puskesmas Kebasen pada bulan Oktober 2010 di dapatkan data cakupan imunisasi dasar tertinggi di Desa Kebasen dimana Desa Kebasen cakupan imunisasi dasar sebagai berikut: HB0 (102,4%), BCG (104,7%), Polio1 (105,9%), DPT/HB1 (116,5%), Polio2 (105,9%), DPT/HB2 (107,1%), Polio3 (108,2%), DPT/HB3 (104,7%), Polio4 (109,4%) dan Campak (118,8%) dan terendah di Desa Karang Sari dengan cakupan imunisasi HB0 (64,3%), BCG (67,1%), Polio1 (51,4%), DPT/HB1 (64,3%), Polio2 (61,4%), DPT/HB2 (68,6%), Polio3 (58,6%), DPT/HB3 (74,3%), Polio4 (84,3%) dan Campak (78,6%) dan hasil tersebut masih

dibawah target cakupan Puskesmas Kebasen untuk HB0, BCG, Polio1, DPT/HB1 (97%) dan untuk Polio2, DPT/HB2, Polio3, DPT/HB3, Polio4 dan campak (89%).

Hasil studi pendahuluan/ pra survey pada tanggal 20 Desember 2010 di Wilayah Desa Karang Sari, melalui pengisian kuisioner mengenai Imunisasi Dasar, dari 10 pernyataan yang diajukan kepada 10 responden, hanya 4 orang (40%) yang dapat menjawab lebih dari 5 pernyataan mengenai pengertian Imunisasi, manfaat, kebutuhan, dan dampak jika tidak di Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi , dan 6 orang (60%) lainnya hanya dapat menjawab kurang dari 5 pernyataan dan yang tidak lengkap ada 2 bayi.

Berdasarkan latar belakang dan hasil survey diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Karang Sari Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ditetapkan dengan tujuan agar penelitian dapat dilakukan dengan efektif dan efisien. Penelitian ini merupakan penelitian bersifat *deskriptif korelasi* yaitu suatu penelitian yang untuk menggambarkan suatu masalah yang terjadi dan yang menyebabkan terjadinya masalah tersebut untuk kemudian di analisis apakah terdapat hubungan diantara keduanya (Notoadmojo, 2010).

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu pendekatan penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor risiko dan variabel-variabel yang termasuk efek diteliti sekaligus pada waktu yang sama (Notoadmojo, 2010). Penelitian ini meneliti tentang hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Karangsari Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas.

Populasi adalah keseluruhan dari variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini

adalah ibu yang mempunyai bayi usia 12-24 tahun di Desa Karangsari sebanyak 66 responden.

Sampel adalah sebagian populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap sebagai populasinya (Notoatmodjo, 2010). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Total Sampling*, yaitu cara pengambilan sampel yang didasarkan keseluruhan jumlah populasi (Sugiyono, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 12-24 bulan di Desa Karangsari sebanyak 66 responden.

Adapun kriteria dalam pengambilan sampel adalah:

a. Kriteria Inklusi

Adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu yang mempunyai bayi usia 12-24 bulan yang bersedia menjadi responden penelitian.
- 2) Ibu yang memiliki KMS balita.

b. Kriteria Eksklusi

Adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu yang tidak bisa baca dan tulis.
- 2) Ibu yang tidak ada di rumah.
- 3) Ibu yang sedang sakit parah.

Pengolahan Data dengan cara data yang telah diisi responden dikumpulkan, kemudian dikoreksi apakah jawaban telah diisi semua. Apabila telah terisi, selanjutnya dilakukan pengolahan data melalui langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing adalah memeriksa data hasil kuesioner yang terkumpul, dan memeriksa kelengkapan data serta memperbaiki kualitas dan menghilangkan keraguan data (Notoatmodjo, 2010). Jadi disini editing dimaksudkan agar seluruh data pengetahuan ibu yang mempunyai bayi tentang imunisasi dasar dapat ditangani dengan baik.

b. *Coding*

Coding adalah memberikan kode pada semua hasil jawaban kuisisioner yang sudah terkumpul (Arikunto, 2010).

c. *Scoring*

Yang dimaksud dengan *scoring* adalah memberikan skor pada semua hasil jawaban kuesioner yang sudah terkumpul (Arikunto, 2010). Pada penelitian ini, *scoring* dilakukan dengan cara memberikan nilai sebagai berikut: bentuk pernyataan positif (+) jika jawaban “benar” nilai 1 (satu) dan jawaban “salah” nilai 0 (nol) kemudian pernyataan negatif (-) jika jawaban “benar” nilai 0 (nol) dan jawaban salah nilai 1 (satu).

d. *Tabulating*

Tabulating adalah pengelompokan data dan memasukkan data tersebut ke dalam sebuah tabel untuk meringkas data sesuai dengan masing-masing sifat yang dimiliki dan mudah dibaca (Arikunto, 2010). Pada penelitian ini hasil penilaian tersebut dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel yang diteliti (Arikunto, 2010), yaitu pengetahuan ibu yang mempunyai bayi tentang imunisasi dasar. Menurut Budiarto (2002) perhitungan menggunakan perhitungan rata-rata, yaitu:

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Ket :

P : persentase

F : frekuensi

N : jumlah sampel

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau berkorelasi (Notoadmojo, 2010). Dalam penelitian ini analisis bivariat yang digunakan

menggunakan analisis Chi-square (χ^2) untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Analisis *Chi-Square* (X^2) digunakan karena skala data untuk variabel independen menggunakan skala ordinal sedangkan variabel dependen menggunakan skala data nominal (Sugiyono, 2011). Kemudian hasilnya disajikan dalam tabel tabulasi silang dengan nilai α : 0,05 artinya bila χ^2 hitung < χ^2 tabel maka H_0 ditolak dan H_a diterima dan bila χ^2 hitung > χ^2 tabel maka H_a ditolak dan H_0 diterima. Untuk memudahkan dalam analisis bivariat peneliti menggunakan bantuan komputer yaitu program *Statistical Product and Service Solutions (SPSS) for windows*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar di Desa Karang Sari Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar di Desa Karang Sari Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	19	28,8
Cukup	36	54,5
Kurang	11	16,7
Total	66	100

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa dari 66 responden sebagian besar pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar adalah cukup sebanyak 36 responden (54,5%) dan masih terdapat yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 11 responden (16,7%).

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan (*knowledge*) adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Pengetahuan diperlukan sebagai dukungan dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan fakta

yang mendukung tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Hasil ini sesuai dengan Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh *factor predisposing* (predisposisi) diantaranya adalah pengetahuan. Pengetahuan ibu memiliki pengaruh yang kuat dan penting dalam hal pelayanan kesehatan diantaranya pada pelaksanaan program imunisasi anak-anak. Untuk dapat memahami pesan-pesan yang terdapat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) diperlukan pengetahuan yang cukup terutama yang berkaitan dengan nalar masyarakat. Meski Indonesia tidak lagi tergolong masyarakat tradisional, namun meningkatkan pendidikan di kalangan kaum ibu mutlak diperlukan untuk menunjang kelancaran penerimaan program kesehatan.

2. Gambaran Kelengkapan Imunisasi Dasar di Desa Karang Sari Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Desa Karang Sari Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas

Status Imunisasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Lengkap	51	77,3
Tidak Lengkap	15	22,7
Total	66	100

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa dari 66 responden sebagian besar responden lengkap dalam melakukan imunisasi dasar sebanyak 51 responden (77,3%).

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa dari 66 responden sebagian besar responden lengkap dalam melakukan imunisasi dasar sebanyak 51 responden (77,3%).

Menurut Nelson (2005), imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit infeksi serius yang paling efektif biayanya. Integrasi praktik-praktik imunisasi menjadi pelayanan perawatan kesehatan rutin yang diberikan dokter kepada anak untuk mencegah

kecacatan dan kematian bayi yang di sebabkan penyakit-penyakit yang sebenarnya dapat di cegah dengan imunisasi dan besarnya penyakit dan mortalitas yang diakibatkan dari penyakit-penyakit yang sebenarnya dapat di cegah dengan imunisasi dapat mengganggu sebagian besar negara, terutama negara berkembang.

Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan. Imunisasi diberikan pada bayi umur 0-11 bulan yang terdiri dari imunisasi BCG, DPT (1,2,3), Polio (1,2,3,4), Hepatitis B (1,2,3), dan campak (Pedoman Penyelenggara Imunisasi, 2005).

3. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Karang Sari Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Desa Karang Sari Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas

Pengetahuan	Status Imunisasi				Total		P value	X ²
	Lengkap		Tidak Lengkap		f	%		
	f	%	f	%				
Baik	19	100	0	0	19	100	0,005	28,212 df: 2
Cukup	30	83,3	6	16,7	36	100		
Kurang	2	18,2	9	81,8	11	100		
Total	51		15		66	100		

Berdasarkan data tabulasi silang tabel 4.3 diketahui bahwa dari 66 responden, persentase terbesar yang memiliki tingkat pengetahuan baik memiliki status imunisasi lengkap sebanyak 19 responden (100%) dan memiliki tingkat pengetahuan kurang memiliki status imunisasi tidak lengkap sebanyak 9 responden (81,8%).

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui nilai chi-square χ^2 berdasarkan hasil perhitungan diatas sebesar 28,212. Berdasarkan nilai tabel χ^2 untuk $df = 2$ dengan taraf signifikan 5% adalah 5,991, sehingga dapat disimpulkan bahwa χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel ($28,212 > 5,991$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

Dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar. Apabila pengetahuan ibu baik tentang imunisasi dasar akan membuat ibu melakukan imunisasi dasar secara lengkap kepada bayinya begitu juga sebaliknya.

Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh *factor predisposing* (predisposisi) diantaranya adalah pengetahuan. Pengetahuan ibu

memiliki pengaruh yang kuat dan penting dalam hal pelayanan kesehatan diantaranya pada pelaksanaan program imunisasi anak-anak. Untuk dapat memahami pesan-pesan yang terdapat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) diperlukan pengetahuan yang cukup terutama yang berkaitan dengan nalar masyarakat. Meski Indonesia tidak lagi tergolong masyarakat tradisional, namun meningkatkan pendidikan di kalangan kaum ibu mutlak diperlukan untuk menunjang kelancaran penerimaan program kesehatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Aini (2007) dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Puskesmas Karangdowo Klaten, tujuan penelitian mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di Puskesmas Karangdowo Klaten didapatkan hasil ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di Puskesmas Karangdowo Klaten.

Imunisasi merupakan salah satu komponen dari layanan kesehatan primer yang diterima di seluruh penjuru dunia sebagai sebuah metode yang efektif dalam mengurangi angka morbiditas dan mortalitas pada anak-anak usia 2 hingga 5 tahun. Partisipasi masyarakat memiliki peranan penting pada kegiatan imunisasi, khususnya peranan ibu yang selalu melindungi putra putrinya (Depkes RI, 2005).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Dian Ayubi (2009) dengan judul Kontribusi Pengetahuan Ibu Terhadap Status Imunisasi Anak Di Tujuh Provinsi Di Indonesia, didapatkan hasil bahwa anak yang mempunyai ibu dengan pengetahuan baik mempunyai peluang untuk memperoleh imunisasi lengkap 2.39 kali daripada anak dengan ibu yang berpengetahuan rendah. Seperti di uraikan tabel 2 bahwa 91% ibu berpengetahuan rendah mengenai imunisasi. Umumnya ibu tidak mengetahui aspek imunisasi yang cukup mendetail seperti jenis penyakit yang dapat di cegah dan

gejalanya serta jadwal imunisasi. Namun, lebih dari 50% ibu mengetahui manfaat imunisasi untuk memberi kekebalan terhadap penyakit tertentu. Dari analisis univariat tersendiri ditemukan bahwa sekitar 13%-37% ibu yang mengetahui penyakit yang dapat di cegah oleh masing-masing imunisasi BCG, Hepatitis, DPT, Polio dan Campak. Untuk jadwal pemberian masing-masing imunisasi tersebut hanya sekitar 20%-30% ibu yang mengetahuinya. Sekitar 20%-40% ibu yang mengetahui gejala-gejala dari

penyakit difteri, tetanus neonatorum, campak dan polio.

Dalam analisis bivariat terpisah diketahui bahwa pada anak dengan ibu yang memiliki pengetahuan tinggi, proporsi anak yang memperoleh imunisasi lengkap lebih besar daripada proporsi anak yang tidak memperoleh imunisasi lengkap. Temuan penelitian ini mendukung bukti-bukti sebelumnya. Mereka menyimpulkan semakin tinggi pengetahuan ibu mengenai imunisasi, semakin tinggi peluang anak untuk memperoleh imunisasi lengkap.

SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Karangari Kecamatan Kebasen Kabupaten Banyumas dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Gambaran pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar sebagian besar pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar adalah cukup sebanyak 36 responden (54,5%).
2. Gambaran kelengkapan imunisasi dasar pada bayi sebagian besar

responden lengkap dalam melakukan imunisasi dasar sebanyak 51 responden (77,3%).

3. Ada hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Berdasarkan nilai tabel χ^2 untuk $df = 2$ dengan taraf signifikan 5% adalah 5,991, sehingga dapat disimpulkan bahwa χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel ($28,212 > 5,991$).

Saran bagi bagi Bidan Desa Karangari dalah agar meningkatkan kegiatan seperti penyuluhan-

penyuluhan tentang pentingnya imunisasi dasar sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dan dapat meningkatkan kesadaran ibu untuk melakukan imunisasi dasar secara lengkap. Saran bagi STIKES Harapan Bangsa adalah menambah kepustakaan tentang imunisasi dasar agar dapat mempermudah peneliti selanjutnya dalam mencari referensi. Saran bagi Responden adalah diharapkan ibu bayi untuk melakukan imunisasi dasar anaknya agar status imunisasi anaknya lengkap, sehingga derajat kesehatan bayinya meningkat. Saran untuk

peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar diharapkan pada peneliti selanjutnya melakukan perluasan materi yaitu pada faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar seperti jumlah anak, urutan kelahiran, efek samping imunisasi, pelayanan imunisasi dan jarak pelayanan. Penelitian selanjutnya diharapkan tidak hanya meneliti secara deskriptif akan tetapi diteliti secara multivariat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anne, Ahira. 2011. *Definisi Bayi Dalam Psikologi*. Dikutip dari website: www.anneahira.com. diakses tanggal 04 Januari 2012
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Bennet.2002. *Myles Texbook for miderwives*. 13 Edition. London: ChurilLivingstone.
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Teknis Imunisasi Tingkat Puskesmas*. Depkes RI
- _____. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Depkes RI
- Dinkes Jateng. 2009. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2009*. Dinkes Jateng
- _____. 2011. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2010*. Dinkes Jateng
- Dinkes Banyumas. 2011. *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas 2010*. Dinkes Kab.Banyumas
- Machfoed, Ircham, dkk. 2005. *Pendidikan Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Marimbi, Hanum. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Bayi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nelson. 2005. *Ilmu Kesehatan Anak* edisi 15. Editor Wahab. Jakarta:EGC
- Proverawati, Atikah. 2010. *Imunisasi dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pusat Informasi Penyakit Infeksi. 2007. *Pusat Informasi Infeksi*. www.infeksi.com
- _____. 2009. *Pusat Informasi Infeksi*. www.infeksi.com
- Ranuh. 2008. *Arti Definisi/Pengertian Imunisasi, Tujuan, Manfaat, Cara dan Jenis Imunisasi Pada Manusia*. Jakarta : EGC.
- Riyanto, Agus. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riskesdas. 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta: Depkes RI.
- Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Citra Cendikia.
- Soekanto, S. 2002. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta : PT Rajawali Persada.
- Sugiyono. 2010. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Suyanto. 2009. *Riset Penelitian*. Jakarta : Salemba Medika.
- WHO. 2011. *World Health Statistis*. WHO

_____. 2011. *Ibu*. Dikutip dari
website:
<http://www.psiologizone.co>

m/fase-fase-perkembangan-
manusia. diakses tanggal 04
Januari 2012