FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN IMUNISASI DI DESA GAMPINGAN KECAMATAN PAGAK

Susy Chuty, Titin Sungatini
Program Studi Diploma IV Bidan Pendidik
Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang
chuty_susy@gmail.com, sungatini.titin@yahoo.com

ABSTRAK

Imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan ke dalam tubuh, diharapkan tubuh dapat menghasilkan zat anti yang pada saatnya nanti digunakan tubuh untuk melawan kuman atau bibit penyakit yang menyerang (Sudarmanto, 1997). Akan tetapi separuh dari kematian yang terjadi pada anak berusia dibawah satu tahun diakibatkan oleh batuk rejan, sepertiganya oleh polio dan seperempat disebabkan oleh campak, hepatitis B dan TBC serta penyakit lain yang mematikan. Semua penyakit ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian survey analitik. Populasi dalam penelitian adalah seluruh balita di desa Gampingan Kecamatan Pagak. Pada penelitian ini terdapat dua kelompok sampel yaitu kelompok kasus dan kelompok control. Kelompok kasus terdiri dari balita yang imunisasinya tidak lengkap dengan jumlah responden 25 responden, dan kelompok control yang terdiri dari 25 responden yang imunisasinya lengkap.

Penelitian ini menggunakan metode wawancara langsung pada subjek penelitian dan kuisioner. Data dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif (tabulasi silang) dan juga menggunakan model regresi linier sederhana. seluruh proses analisis menggunakan alat bantu komputer SPSS *(Statistical Program For Sosial Science)* for windows. Untuk uji hipotesa ini menggunakan HI dengan tingkat signifikan α : 0,05. Keseluruhan faktor yang diteliti dalam penelitian ini didapatkan bahwa masing-masing memberikan pengaruh terhadap kepatuhan imunisasi. Hal ini dibuktikan dengan hasil Chi-Square test kesesuaian faktor yang diteliti dengan kepatuhan imunisasi dengan taraf signifikansi 5% dan dk=2, dihasilkan bahwa nilai x^2_{hitung} keseluruhan faktor tersebut > x^2_{tabel}. Yang berarti bahwa faktor motivasi, sosial ekonomi, pengalaman, pendidikan/pengetahuan, letak geografis dan fasilitas kesehatan memberikan pengaruh terhadap kepatuhan imunisasi.

Kata kunci : motivasi, sosial ekonomi, pengalaman, pendidikan/pengetahuan, letak geografis, fasilitas kesehatan, kepatuhan imunisas

PENDAHULUAN

Kualitas anak masa kini merupakan penentu kualitas sumber daya manusia (SDM) di masa yang akan datang. Pembangunan manusia masa depan dimulai dengan pembinaan anak pada masa sekarang. Untuk mempersiapkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas di masa yang akan datang, maka anak perlu dipersiapkan agar bisa tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin sesuai dengan kemampuannya (IDAI, 2002). Anak yang sehat mempunyai kemampuan fisik, psiko dan sosial yang baik pula yang dapat digunakan dalam kehidupan sehari-hari.Oleh sebab itu, pertumbuhan dan perkembangan anak harus dipantau oleh orang tua. Dewasa ini angka kesakitan dan kematian pada bayi dan anak balita cukup tinggi (Anonymous, 2006).

Dimana hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yang salah satu penyebabnya adalah penyakit menular. Padahal penyakit ini sebagian dapat dicegah dengan pemberian kekebalan terhadap bayi dan anak. Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian tersebut dapat dilakukan dengan cara pemberian imunisasi (Depkes, 2006). Imunisasi

merupakan upaya yang dilakukan untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan ke dalam tubuh dan diharapkan tubuh dapat menghasilkan zat anti yang dapat digunakan tubuh untuk melawan kuman atau bibit penyakit yang menyerang. Akan tetapi separuh dari kematian yang terjadi pada anak berusia dibawah satu tahun diakibatkan oleh batuk rejan, sepertiganya oleh polio dan seperempat disebabkan oleh campak, hepatitis B dan TBC serta penyakit lain yang mematikan. Anak yang berhasil selamat dari penyakit ini akan menjadi lemah dan kemungkinannya tidak akan tumbuh normal atau dapat mengalami cacar seumur hidupnya. Semua penyakit ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi (suririnah, 2002).

Perbaikan kualitas manusia di suatu negara dijabarkan secara Internasional dalam Millenium Development Goal (MDG's). Salah satu tujuan MDG's adalah menurunkan 2/3 angka kematian anak di bawah usia lima tahun dari tahun 1990 sampai 2015. Indikator yang digunakan terkait hal tersebut adalah angka kematian balita, angka kematian bayi dan cakupan pencapaian imunisasi campak pada anak di bawah 1 tahun (United Nations Development Programme/ UNDP, 2008).

World Health Organization/WHO, (2007) menyebutkan 10 fakta penyakit berat yang menjadi beban dunia secara global, salah satunya adalah ke matian hamper 10 juta anak di bawah usia 5 tahun per tahunnya. Berdasarkan data dari WHO (2007), angka kematian anak balita di Indonesia pada tahun 2005 mencapai 46 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Berbeda dengan WHO, data yang ditunjukkan oleh UNDP mengenai angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup yaitu sebesar 28 dan angka kematian balita sebesar 36 di tahun yang sama (UNDP, 2008). Menurut laporan UNDP tersebut, Indonesia menempati urutan di bawah Vietnam, Sri Langka, Thailand dan Malaysia untuk angka kematian balitanya. Penyebab kematian pada anak di bawah satu tahun berdasarkan urutan penyebab terbesar adalah penyebab perinatal, infeksi saluran nafas, diare, penyakit terkait saluran cerna, tetanus dan penyakit neurologi.Sedangkan penyebab kematian anak 1-4 tahun adalah infeksi saluran cerna atas, diare, gagguan neurologi, thyfoid, gangguan sistem gastrointestinal dan infeksi lainnya.

Diperkirakan 1,7 juta anak atau 5% dari kematian balita di Indonesia adalah akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi/PD3I (Depkes, 2007). Hasil estimasi WHO terhadap kematian akibat PD3I adalah dalam satu tahun tidak kurang 1000 balita meninggal karena polio, 4000 anak karena dipteria, 15.000 anak karena demam kuning (yellow fever), 198.000 anak karena tetanus, 294.000 anak karena pertusis, 386.000 anak karena Hepatitis B/Hib, dan 540.000 anak karena campak. Selain itu 600.000 orang dewasa mengalami kematian karena infeksi Hepatitis B (WHO, 2006). Disebutkan juga pada tahun 2006, 1,9 juta (76%) dari 2,5 juta anak yang meninggal karena PD3I di Afrika dan Asia Tenggara. Untuk Asia Tenggara sendiri sekitar 757.000 yang mengalami kematian karena PD3I.

Menurut WHO (2008), cakupan global imunisasi Diphteria Pertussis Tetanus/DPT pada tahun 1980-2007 hanya mencapai 81%, atau sebanyak 24,1 juta dari 129 juta anak di dunia tidak terimunisasi DPT dan 11,5 juta anak lainnya merupakan anak-anak di Asia Tenggara. Indonesia sendiri termasuk golongan negara dengan cakupan imunisasi DPT sebesar 50-79% pada tahun 2007.

Cakupan imunisasi yang rendah menjadi indikator terjadinya kematian akibat PD3I.Oleh karena itu salah satu program yang telah terbukti efektif untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat PD3I adalah imunisasi.Hal inisejalan dengan kesepakatan MDG's, dimana untuk mencapai penurunan angkakematian bayi ditandai dengan peningkatan cakupan imunisasi terutama dilihatdari angka cakupan imunisasi campak (WHO, 2008). Angka cakupan imunisasi campak dapat menjadi indikator tercapainya kondisi Universal Child Immunization (UCI) karena campak merupakan imunisasi terakhir pada imunisasi dasar dan juga imunisasi yang cukup jauh jaraknya dari imunisasi sebelumnya

yaitu polio 4 pada usia 4 bulan dan campak pada usia 9 bulan.

Pengembangan Program Imunisasi (PPI) di Indonesia yang dilaksanakan mulai tahun 1979 (awal PELITA III) menghadapi masalah yang cakupan imunisasi dan tingginya angka drop-out kunjungan ulangan. Menurut Lubis, dari suatu penelitian yang dilakukan Gunawan didapatkan bahwa kurang peran serta ibu rumah tangga dalam hal ini disebabkan karena kurang informasi (60-75%), kurang motivasi (2-3%) serta hambatan lainnya (23-37%) (Bina Mulia, 2006).

Atas dasar kenyataan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bejudul "faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan imunisasi di Desa Gampingan Kecamatan Pagak".

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Menurut Nursalam (2001), desain penelitian adalah seluruh dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin selama proses penelitian.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian survey analitik. Survey analitik adalah survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena tersebut terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena faktor resiko dengan efek, antar resiko, maupun antar efek (Notoatmodjo, S, 2005)

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah case control, menurut Notoatmojo (2005) case control adalah suatu penelitian (survey) analitik yang menyangkut bagiaman faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan restrospektif. Dengan kata lain, efek diidentifikasi saat ini kemudian faktor resiko diidentifikasi terjadinya pada waktu yang lalu. Menurut Ari Setiawan dan Saryono (2010) poad astudi kasus (case control) sering disebut studi retrospektif, Karena faktor resiko diukur dengan melihat kejadian masa lampau untuk mengetahui ada tidaknya faktor resiko yang dialami. Studi kasus control dilakukan dengan membandingkan dua kelompok kasus dan control, kemudian ditelusuri secara retrospektif ada tidaknya faktor resiko yang berperan. Kelompok kasus merupakan kelompok yang menderita penyakit (efek postitif), sedangkan kelompok control merupakan kelompok yang tidak menderita penyakit (efek negative).

Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian ini dilakukan di desa Gampingan kecamatan Pagak.Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Juni 2013.

Variabel penelitian dan definisi operasional

Menurut Notoatmojo (2005) variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian dan berdasarkan hubungan fungsional antara variabel independent dan variabel dependent.

Yang dimaksud variabel adalah obyek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian. Variabel-variabel yang diteliti dalam penelitian ini terdiri atas :

1. Nursalam (2003) variabel independent adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Variabel independen (bebas) biasanya dimanipulasi, diamati dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain. Variabel independent dalam penelitian ini adalah lingkungan sosial, pengetahuan ibu dan fasilitas kesehatan.
2. Variabel Dependen

Variabel dependent (tergantung) adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain dengan kata lain faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan / pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2003). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kepatuhan imunisasi.

Populasi dan Sampel

Responden dalam penelitian ini terdiri dari 50 responden balita.

Analisa Data

Nursalam (2002) menyatakan analisis data merupakan suatu proses analisis yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang dikumpulkan dengan tujuan supaya hubungan dapat di deteksi. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa Chi Square atau Chi kuadrat dua sampel dengan tehnik

menguji hipotesis, dengan taraf signifikan 5% dan taraf kepercayaan *(confidence level* sebesar 95%). *Significant level* adalah tingkat kesalahan yang telah ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2008). Langkah yang dilakukan peneliti dalam analisa data ini adalah :

1. Tabulasi data
2. Analisa data

Data dianalisa menggunakan Chi kuadrat yaitu (Sugiyono, 2008) :

$$(x)^2 = \sum_{i=1}^{k} \frac{(fo - fh)^2}{fh}$$

Keterangan :
X^2= chi kuadrat
f o= Frekuensi yang diobservasi
fh= frekuensi yang diharapkan

3. Pengujian hipotesis

Pengujian dilakukan dengan membandingkan x^2 hitung dengan x^2 tabel dengan confidence level 95% dan taraf signifikan 55, dan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

a. Apabila x^2 hitung lebih besar dibanding x^2 tabel maka H_0 ditolak dan terima H_1. Diterima yang artinya bahwa secara parsial variabel bebas (faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan imunisasi) yang dianalisis mempenyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat.

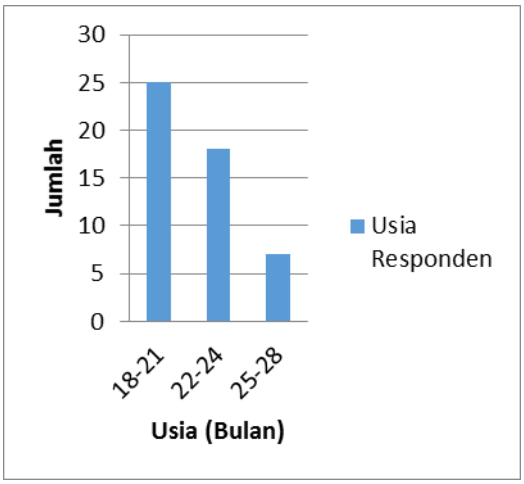
b. Apabila x^2 hitung lebih kecil dibandingkan x^2 tabel maka H_0 diterima dan tolak H_1. Ditolak yang artinya bahwa secara parsial variabel bebas (faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan imunisasi) yang dianalisis tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap variabel terikat

HASIL PENELITIAN

Deskripsi responden dalam penelitian ini meliputi usia responden, pekerjaan dan pendidikan orang tua

1. Usia

Karakteristik usia responden bervariasi mulai dari usia 18 bulan sampai dengan 28 bulan. Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada grafik berikut ini

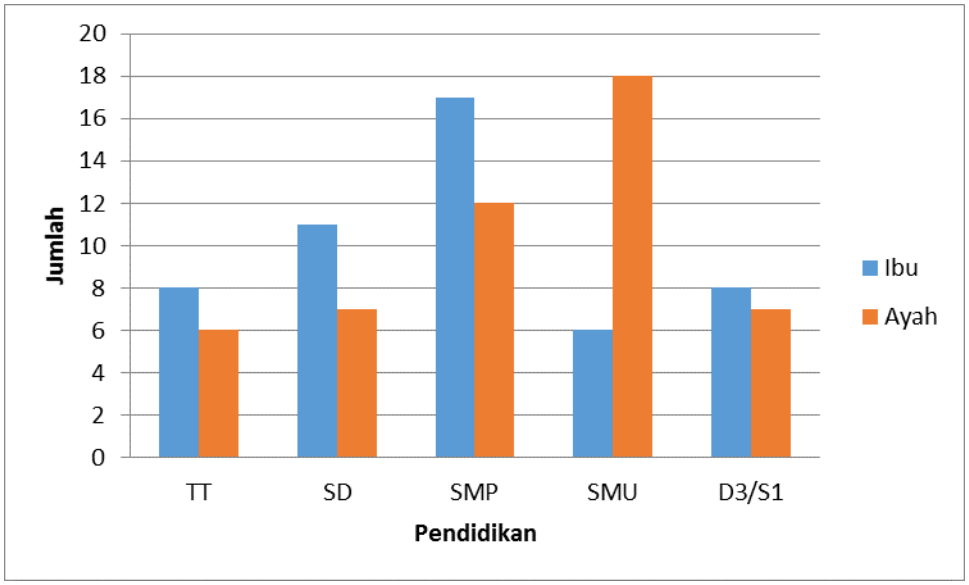


Grafik 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Desa Gampingan Kecamatan Pagak 2012

Dari grafik di atas diketahui bahwa usia responden dalam penelitian ini bervariasi, dimana usia 18 – 21 bulan sebanyak 25 responden (50%), usia 22-24 bulan sebanyak 18 responden (36%) dan usia 25-28 responden sebanyak 7 responden (14 %). Dari data tersebut terlihat bahwa mayoritas usia responden adalah 18 – 21 bulan dengan presentase sebanyak 50%.

2. Pendidikan orang tua

Responden dalam penelitian ini terdiri dari 50 responden balita. Karakteristik pendidikan orang tua responden bervariasi mulai dari usia 18 bulan sampai dengan 28 bulan. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir orang tua dapat dilihat pada grafik berikut ini

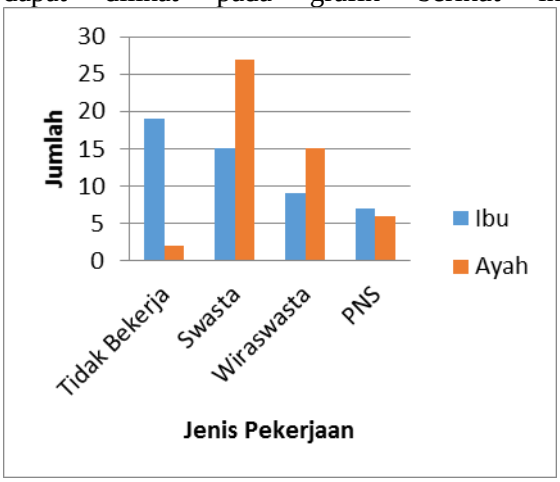


Grafik 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Orang Tua di Desa Gampingan Kecamatan Pagak 2012

Dari grafik di atas diketahui bahwa pendidikan orang tua responden dalam penelitian ini bervariasi, dimana pendidikan Tidak Tamat SD ibu sebanyak 8 orang (16%) ayah sebanyak 6 orang (12%), pendidikan terakhir SD ibu sebanyak 11 orang (22%) ayah 7 orang (14%), pendidikan terakhir SMP ibu sebanyak 17 orang (34%) ayah sebanyak 12 orang (24%), pendidikan terakhir SMU ibu sebanyak 6 orang (12%) ayah sebanyak 18 orang (36%) sedangkan pendidikan terakhir D3/S1 ibu sebanyak 8 orang (16%) dan ayah sebanyak 7 orang (14%). Dari data tersebut terlihat bahwa mayoritas pendidikan terkahir ibu adalah SMP dengan presentase sebanyak 34% sedangkan pendidikan terakhir ayah mayoritas adalah SMU dengan presantase 36 %.

3. Pekerjaan orang tua

Responden dalam penelitian ini terdiri dari 50 responden balita. Karakteristik pekerjaan orang tua responden bervariasi mulai dari usia 18 bulan sampai dengan 28 bulan. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua dapat dilihat pada grafik berikut ini



Grafik 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua di Desa Gampingan Kecamatan Pagak 2012

Dari grafik di atas diketahui bahwa pekerjaan orang tua responden dalam penelitian ini bervariasi, dimana Ibu Tidak bekerja sebanyak 19 orang (38%) ayah tidak bekerja sebanyak 2 orang (4%), pekerjaan ibu swasta sebanyak 15 orang (30%) pekerjaan ayah swasta 27 orang (54%), pekerjaan ibu wiraswasta sebanyak 9 orang (18%) pekerjaan ayah wiraswasta sebanyak 15 orang (30%), dan pekerjaan ibu PNS sebanyak 7 orang (14%) pekerjaan ayah PNS sebanyak 6 orang (12%).

Dari data tersebut terlihat bahwa mayoritas pekerjaan ibu adalah Tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga) dengan presentase sebanyak 38% sedangkan pekerjaan ayah mayoritas adalah swasta dengan presantase 54 %.

PEMBAHASAN

Berdasarkan definisi operasional pada Bab III di atas yang diamati dalam penelitian ini adalah motivasi, sosial ekonomi, pengalaman, pendidikan/pengetahuan, letak geografis dan fasilitas kesehatan. Hasil analisa data tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan Imunisasi dapat dilihat pada penjelasan di bawah ini :

1. Motivasi

Motivasi yang diamati adalah dorongan dari dalam diri ibu, dimana aspek tersebut memiliki item yang dijelaskan melalui tabel kontingensi 2x2 seperti di bawah ini

Tabel 1 Tabel silang motivasi ibu dalam pelaksanaan imunisasi

Motivasi ibu	Kepatuhan Imunisasi				Total
	Patuh	%	Tidak patuh	%	
Aktif	21	84	6	24	27
Tidak aktif	4	16	19	76	23
Total	25	100	25	100	50

Pada tabel di atas terlihat bahwa kepatuhan imunisasi terdapat pada ibu dengan motivasi yang aktif sebanyak 21 responden (84%) dan sisanya 4 responden tidak aktif (16%). Sedangkan pada yang imunisasinya tidak patuh ibu yang motivasinya aktif sebanyak 24% yaitu 6 responden dan yang tidak akti motivasinya sebanyak 19 responden (76%). Dari hal tersebut terlihat bahwa responden yang tidak patuh imunisasi lebih sedikit yang motivasinya aktif.

Berdasarkan hasil Chi-Square test motivasi ibu dengan kepatuhan imunisasi dengan taraf signifikansi 5% dan dk=2, dihasilkan bahwa nilai x^2_{hitung} = 18,116 dan x^2_{tabel} = 3,841. Karena x^2_{hitung} = 18,116 > x^2_{tabel} = 3,841 maka H_0 ditolak yang artinya motivasi ibu mempengaruhi kepatuham imunisasi. Berdasarkan pada tinjauan teori dijelaskan bahwa motivasi dapat diartikan sebagai dorongan secara sadar dan tidak sadar membuat orang berperilaku untuk mencapai tujuan yang sesuai kebutuhannya. Diharapkan dengan motivasi yang besar untuk melengkapi imunisasi dasar bagi bayinya, segala penyakit dapat dicegah sedini mungkin, dan keseatan bayi dapat terpenuhi.

2. Dukungan suami

Dukungan suami diduga mempengaruhi kepatuhan imunisasi. Data dukungan suami dapat dilihat dilihat pada tabel kontingensi 2x2 yaitu tabel 2 di bawah ini :

Tabel 2 Tabel silang dukungan suami dengan kepatuhan imunisasi

Dukungan suami	Kepatuhan Imunisasi				Total
	Patuh	%	Tidak patuh	%	
Mendukung	20	80	9	36	29
Tidak mendukung	5	20	16	64	21
Total	25	100	25	100	50

Pada tabel di atas terlihat bahwa kepatuhan imunisasi terdapat pada ibu dengan suami yang mendukung sebanyak 20 responden (80%) dan sisanya 5 responden yang suaminya tidka mendukung (20%). Sedangkan pada yang imunisasinya tidak patuh ibu yang suaminya mendukung sebanyak 36% yaitu 9 responden dan yang suaminya tidak mendukung sebanyak 16 responden (64%). Dari hal tersebut terlihat bahwa responden yang tidak patuh imunisasi lebih sedikit yang suaminya tidak mendukung.

Berdasarkan hasil Chi-Square test dukungan suami dengan kepatuhan imunisasi dengan taraf signifikansi 5% dan dk=2, dihasilkan bahwa nilai x^2_{hitung} = 9,93 dan x^2_{tabel} = 3,841. Karena x^2_{hitung} = 9,93 > x^2_{tabel} = 3,841 maka H_0 ditolak

yang artinya dukungan suami mempengaruhi kepatuham imunisasi.

Berdasarkan pada tinjauan teori dijelaskan bahwa lingkungan sangat berperan dalam kepatuhan untuk melengkapi imunisasi dimana apabila lingkungan mendukung secara otomatis ibu akan patuh untuk untuk melengkapi imunisasi pada anaknya.

3. Dukungan anggota keluarga yang lain

Dukungan anggota keluarga yang lain diduga mempengaruhi kepatuhan imunisasi. Data dukungan suami dapat dilihat dilihat pada tabel kontingensi 2x2 yaitu tabel 3 di bawah ini :

Tabel 3 Tabel silang dukungan anggota keluarga yang lain dengan kepatuhan imunisasi

Dukungan anggota keluarga yang lain	Kepatuhan Imunisasi				Total
	Patuh	%	Tidak patuh	%	
Mendukung	22	88	7	28	29
Tidak mendukung	3	12	18	72	21
Total	25	100	25	100	50

Pada tabel di atas terlihat bahwa kepatuhan imunisasi terdapat pada ibu dengan anggota keluarga yang mendukung sebanyak 22 responden (88%) dan sisanya 3 responden yang anggota kelurganya tidak mendukung (12%). Sedangkan pada yang imunisasinya tidak patuh anggota kelurga yang lain yang mendukung sebanyak 28% yaitu 7 responden dan yang anggota keluarganya tidak mendukung sebanyak 18 responden (72%). Dari hal tersebut terlihat bahwa responden yang tidak patuh imunisasi lebih sedikit yang anggota keluraganya tidak mendukung.

Berdasarkan hasil Chi-Square test dukungan anggota keluarga yang lain dengan kepatuhan imunisasi dengan taraf signifikansi 5% dan dk=2, dihasilkan bahwa nilai x^2_{hitung} = 18,473 dan x^2_{tabel} = 3,841. Karena x^2_{hitung} = 18,472 > x^2_{tabel} = 3,841 maka H_0 ditolak yang artinya dukungan anggota keluarga yang lain mempengaruhi kepatuham imunisasi.

Berdasarkan pada tinjauan teori dijelaskan bahwa lingkungan sangat berperan dalam kepatuhan untuk melengkapi imunisasi dimana apabila lingkungan mendukung secara otomatis ibu akan patuh untuk untuk melengkapi imunisasi pada anaknya.

4. Anggran untuk imunisasi

Anggaran untuk imunisasi diduga mempengaruhi kepatuhan imunisasi. Data anggaran imunisasi dapat dilihat dilihat pada tabel kontingensi 2x2 yaitu tabel 4 di bawah ini :

Tabel 4 Tabel silang anggaran imunisasi dengan kepatuhan imunisasi

Anggaran imunisasi	Kepatuhan Imunisasi				Total
	Patuh	%	Tidak patuh	%	
Ada anggaran	21	84	7	28	29
Tidak ada anggaran	4	16	18	72	21
Total	25	100	25	100	50

Pada tabel di atas terlihat bahwa kepatuhan imunisasi terdapat pada ibu yang menyiapkan anggaran imunisasi sebanyak 21 responden (84%) dan sisanya 4 responden yang tidak menyiapakan anggaran untuk imunisasi (16%). Sedangkan pada yang imunisasinya tidak patuh responden yang menyiapakan anggran imunisasi sebanyak 28% yaitu 7 responden dan yang tidak menyiapakan anggran imunisasi sebanyak 18 responden (72%). Dari hal tersebut terlihat bahwa responden yang tidak patuh imunisasi lebih sedikit yang tidak menyiapkan anggran imunisasi.

Berdasarkan hasil Chi-Square test anggran imunisasi dengan kepatuhan imunisasi dengan taraf signifikansi 5% dan dk=2, dihasilkan bahwa nilai x^2_{hitung} = 15,909 dan x^2_{tabel} = 3,841. Karena x^2_{hitung} = 15,909 > x^2_{tabel} = 3,841 maka H_0 ditolak yang artinya anggaran untuk imunisasi mempengaruhi kepatuhan imunisasi.

Berdasarakan pada tinajauan teori dijelaskan bahwa keadaan ekonomi keluarga yang baik diharapkan mampu mencukupi dna menyediakan fasilitas serta kebutuhan untuk keluarga, sehingga seseorang dengan tingkat

social ekonomi yang tinggi akan berbeda dengan tingkat social ekonomi rendah. Keluarga dengan tingkat social ekonomi yang tinggi akan mengusahakan terpenuhinya imunisasi yang lengkap bagi bayi.

5. Kesesuaian pendapatan dan pengeluaran

Kesesuaian pendapatan dan pengeluaran diduga mempengaruhi kepatuhan imunisasi. Data kesesuaian pendapatan dan pengeluaran dalam keluarga dapat dilihat dilihat pada tabel kontingensi 2x2 yaitu tabel 5 di bawah ini :

Tabel 5 Tabel silang kesesuaian pendapatan dan pengeluaran dalam keluarga dengan kepatuhan imunisasi

Kesesuaian pendapatan dan pengeluaran	Kepatuhan Imunisasi				Total
	Patuh	%	Tidak patuh	%	
Sesuai	19	76	6	24	25
Tidak sesuai	6	24	19	76	25
Total	25	100	25	100	50

Pada tabel di atas terlihat bahwa kepatuhan imunisasi terdapat pada ibu yang pendpatan dan pengeluarannya sesuai yaitu sebanyak 19 responden (76%) dan sisanya 6 responden yang pendapatan dan pengeluarannya tidak sesuai (24%). Sedangkan pada yang imunisasinya tidak patuh responden yang pendapatan dan pengeluarannya sesuai sebanyak 24% yaitu 6 responden dan yang tidak sesuai pendapatan dan pengeluaranya sebanyak 19 responden (76%). Dari hal tersebut terlihat bahwa responden yang tidak patuh imunisasi lebih sedikit yang pendapatan dan pengeluarannya tidak sesuai.

Berdasarkan hasil Chi-Square test kesesuaian pendapatan dan pengeluaran dengan kepatuhan imunisasi dengan taraf signifikansi 5% dan dk=2, dihasilkan bahwa nilai x^2_{hitung} = 13,520 dan x^2_{tabel} = 3,841. Karena x^2_{hitung} = 13,520 > x^2_{tabel} = 3,841 maka H_0 ditolak yang artinya kesesuaian pendapatan dan pengeluaran dalam keluarga mempengaruhi kepatuhan imunisasi.

Berdasarakan pada tinjauan teori dijelaskan bahwa keadaan ekonomi keluarga yang baik diharapkan mampu mencukupi dna menyediakan fasilitas serta kebutuhan untuk keluarga, sehingga seseorang dengan tingkat social ekonomi yang tinggi akan berbeda dengan tingkat social ekonomi rendah. Keluarga dengan tingkat social ekonomi yang tinggi akan mengusahakan terpenuhinya imunisasi yang lengkap bagi bayi.

6. Riwayat imunisasi anggota keluarga

Riwayat imunisasi anggota keluarga diduga mempengaruhi kepatuhan imunisasi. Data riwayat imunisasi anggota keluarga dapat dilihat dilihat pada tabel kontingensi 2x2 yaitu tabel 6 di bawah ini :

Tabel 6 Tabel silang riwayat imunisasi anggota keluarga dengan kepatuhan imunisasi

Riwayat imunisasi anggota keluarga	Kepatuhan Imunisasi				Total
	Patuh	%	Tidak patuh	%	
Lengkap	22	88	7	28	29
Tidak lengkap	3	22	18	72	21
Total	25	100	25	100	50

Pada tabel di atas terlihat bahwa kepatuhan imunisasi terdapat pada riwayat imunisasi anggota keluarga yang lengkap yaitu sebanyak 22 responden (88%) dan sisanya 3 responden yang riwayat imunisasi anggota keluarga tidak lengkap (22%). Sedangkan pada yang imunisasinya tidak patuh responden yang riwayat imunisasi anggota keluarga yang lengkap sebanyak 28% yaitu 7 responden dan riwayat imunisasi anggota keluarga yang tidak lengkap sebanyak 18 responden (72%). Dari hal tersebut terlihat bahwa responden yang tidak patuh imunisasi lebih sedikit yang riwayat imunisasi anggota keluarganya lengkap.

Berdasarkan hasil Chi-Square test riwayat imunisasi dalam keluarga dengan kepatuhan imunisasi dengan taraf signifikansi 5% dan dk=2, dihasilkan bahwa nilai x^2_{hitung} = 18,473 dan x^2_{tabel} = 3,841. Karena x^2_{hitung} = 18,473 > x^2_{tabel} = 3,841 maka H_0 ditolak yang artinya

riwayat imunisasi anggota keluarga mempengaruhi kepatuhan imunisasi.

Berdasarkan pada tinjauan teori dijelaskan bahwa pengalaman merupakan salah satu factor dalam diri manusia yang sangat menentukan terhadap penerimaan rangsang pada proses persepsi berlangsung. Orang yang mempunyai pengalaman akan selalu lebih pandai dalam menyikapi segala hal daripada mereka yang sama sekali tidak mempunyai pengalaman.

7. Pengalaman imunisasi sebelumnya

Pengalaman imunisasi sebelumnya diduga mempengaruhi kepatuhan imunisasi. Data pengalaman imunisasi sebelumnya dapat dilihat dilihat pada tabel kontingensi 2x2 yaitu tabel 7 di bawah ini :

Tabel 7 Tabel silang pengalaman yang tidak menyenangkan saat imunisasi dengan kepatuhan imunisasi

Pengalaman imunisasi sebelumnya	Kepatuhan Imunisasi				Total
	Patuh	%	Tidak patuh	%	
Menyenangkan	20	80	10	40	30
Tidak menyenangkan	5	20	15	60	20
Total	25	100	25	100	50

Pada tabel di atas terlihat bahwa kepatuhan imunisasi terdapat pada pengalaman imunisasi sebelumnya yang menyenangkan yaitu sebanyak 20 responden (80%) dan sisanya 5 responden yang pengalaman imunisasi sebelumnya tidak menyenangkan (20%). Sedangkan pada yang imunisasinya tidak patuh responden yang imunisasi sebelumnya menyenangkan sebanyak 40% yaitu 10 responden dan imunisasi sebelumnya yang tidak menyenangkan sebanyak 15 responden (60%). Dari hal tersebut terlihat bahwa responden yang tidak patuh imunisasi lebih sedikit yang pengalaman imunisasi sebelumnya menyenangkan.

Berdasarkan hasil Chi-Square test pengalaman imunisasi sebelumnya dengan kepatuhan imunisasi dengan taraf signifikansi 5% dan dk=2, dihasilkan bahwa nilai x^2_{hitung} = 8,33 dan x^2_{tabel} = 3,841. Karena x^2_{hitung} = 8,33 > x^2_{tabel} = 3,841 maka H_0 ditolak yang artinya pengalaman imunisasi sebelumnya mempengaruhi kepatuhan imunisasi.

Berdasarkan pada tinjauan teori dijelaskan bahwa pengalaman merupakan salah satu faktor dalam diri manusia yang sangat menentukan terhadap penerimaan rangsang pada proses persepsi berlangsung. Orang yang mempunyai pengalaman akan selalu lebih pandai dalam menyikapi segala hal daripada mereka yang sama sekali tidak mempunyai pengalaman.

8. Pengetahuan tentang jenis imunisasi

Pengetahuan tentang jenis imunisasi diduga mempengaruhi kepatuhan imunisasi. Data pengetahuan tentang jenis imunisasi dapat dilihat dilihat pada tabel kontingensi 2x2 yaitu tabel 8 di bawah ini :

Tabel 8 Tabel silang pengetahuan tentang jenis imunisasi dengan kepatuhan imunisasi

Pengetahuan tentang jenis imunisasi	Kepatuhan Imunisasi				Total
	Patuh	%	Tidak patuh	%	
Mengetahui	19	76	3	12	21
Tidak mengetahui	6	24	22	88	28
Total	25	100	25	100	50

Pada tabel di atas terlihat bahwa kepatuhan imunisasi terdapat pada responden yang mengetahui jenis imunisasi yaitu sebanyak 19 responden (76%) dan sisanya 6 responden yang tidak mengetahui jenis imunisasi (24%). Sedangkan pada yang imunisasinya tidak patuh, responden yang mengetahui jenis imunisasi sebanyak 12% yaitu 3 responden dan yang tidak mengetahui jenis imunisasi sebanyak 22 responden (80%). Dari hal tersebut terlihat bahwa responden yang tidak patuh imunisasi lebih sedikit yang mengetahui jenis imunisasi.

Berdasarkan hasil Chi-Square test pengetahuan tentang jenis imunisasi dengan kepatuhan imunisasi dengan taraf signifikansi 5% dan dk=2, dihasilkan bahwa nilai x^2_{hitung} = 20,779 dan x^2_{tabel} = 3,841. Karena x^2_{hitung} = 20,779 > x^2_{tabel} = 3,841 maka H_0 ditolak yang

artinya pengetahuan tentang jenis imunisasi mempengaruhi kepatuhan imunisasi.
Berdasarkan pada tinjauan teori dijelaskan bahwa pengetahuan merupakan seluruh kemampuan individu untuk berfikir secara terarah dan efektif, sehingga orang yang mempenunyai pengetahuan tinggi akan mudah menyerap informasi, saran dan nasihat.

9. Pengetahuan tentang Manfaat imunisasi

Pengetahuan tentang manfaat imunisasi diduga mempengaruhi kepatuhan imunisasi. Data pengetahuan tentang manfaat imunisasi dapat dilihat dilihat pada tabel kontingensi 2x2 yaitu tabel 9 di bawah ini :

Tabel 9 Tabel silang pengetahuan tentang manfaat imunisasi dengan kepatuhan imunisasi

Pengetahuan tentang manfaat imunisasi	Kepatuhan Imunisasi				Total
	Patuh	%	Tidak patuh	%	
Mengetahui	19	76	7	28	26
Tidak mengetahui	6	24	18	72	24
Total	25	100	25	100	50

Pada tabel di atas terlihat bahwa kepatuhan imunisasi terdapat pada responden yang mengetahui manfaat imunisasi yaitu sebanyak 19 responden (76%) dan sisanya 6 responden yang tidak mengetahui manfaat imunisasi (24%). Sedangkan pada yang imunisasinya tidak patuh, responden yang mengetahui manfaat imunisasi sebanyak 28% yaitu 7 responden dan yang tidak mengetahui manfaat imunisasi sebanyak 18 responden (72%). Dari hal tersebut terlihat bahwa responden yang tidak patuh imunisasi lebih sedikit yang mengetahui manfaat imunisasi.

Berdasarkan hasil Chi-Square test kesesuaian pengetahuan tentang manfaat imunisasi dengan kepatuhan imunisasi dengan taraf signifikansi 5% dan dk=2, dihasilkan bahwa nilai x^2_{hitung} = 11,538 dan x^2_{tabel} = 3,841. Karena x^2_{hitung} = 11,538 > x^2_{tabel} = 3,841 maka H_0 ditolak yang artinya pengetahuan tentang manfaat imunisasi mempengaruhi kepatuhan imunisasi.

Berdasarkan pada tinjauan teori dijelaskan bahwa pengetahuan merupakan seluruh kemampuan individu untuk berfikir secara terarah dan efektif, sehingga orang yang mempenunyai pengetahuan tinggi akan mudah menyerap informasi, saran dan nasihat.

10.Pengetahuan tentang efek samping imunisasi

Pengetahuan tentang efek samping imunisasi diduga mempengaruhi kepatuhan imunisasi. Data pengetahuan tentang efek samping imunisasi dapat dilihat dilihat pada tabel kontingensi 2x2 yaitu tabel 10 di bawah ini :

Tabel 10 Tabel silang pengetahuan tentang efek samping imunisasi dengan kepatuhan imunisasi

Pengetahuan tentang efek samping imunisasi	Kepatuhan Imunisasi				Total
	Patuh	%	Tidak patuh	%	
Mengetahui	21	84	7	28	29
Tidak mengetahui	4	16	18	72	22
Total	25	100	25	100	50

Pada tabel di atas terlihat bahwa kepatuhan imunisasi terdapat pada responden yang mengetahui efek samping imunisasi yaitu sebanyak 21 responden (84%) dan sisanya 4 responden yang tidak mengetahui efek samping imunisasi (16%). Sedangkan pada yang imunisasinya tidak patuh, responden yang mengetahui efek samping imunisasi sebanyak 28% yaitu 7 responden dan yang tidak mengetahui efek samping imunisasi sebanyak 18 responden (72%). Dari hal tersebut terlihat bahwa responden yang tidak patuh imunisasi lebih sedikit yang mengetahui efek samping imunisasi.

Berdasarkan hasil Chi-Square test kesesuaian pengetahuan tentang efek samping imunisasi dengan kepatuhan imunisasi dengan taraf signifikansi 5% dan dk=2, dihasilkan bahwa nilai x^2_{hitung} = 15,909 dan x^2_{tabel} = 3,841. Karena x^2_{hitung} = 15,909 > x^2_{tabel} = 3,841 maka H_0 ditolak yang artinya pengetahuan tentang efek samping imunisasi mempengaruhi kepatuhan imunisasi.

Berdasarkan pada tinjauan teori dijelaskan bahwa pengetahuan merupakan seluruh kemampuan individu untuk berfikir secara

terarah dan efektif, sehingga orang yang mempunyai pengetahuan tinggi akan mudah menyerap informasi, saran dan nasihat.

11.Pengetahuan tentang jadwal imunisasi

Pengetahuan tentang jadwal imunisasi diduga mempengaruhi kepatuhan imunisasi. Data pengetahuan tentang jadwal imunisasi dapat dilihat dilihat pada tabel kontingensi 2x2 yaitu tabel 11 di bawah ini :

Tabel 11 Tabel silang pengetahuan tentang jadwal imunisasi dengan kepatuhan imunisasi

Pengetahuan tentang jadwal imunisasi	Kepatuhan Imunisasi				Total
	Patuh	%	Tidak patuh	%	
Mengetahui	23	92	6	24	29
Tidak mengetahui	2	8	19	76	22
Total	25	100	25	100	50

Pada tabel di atas terlihat bahwa kepatuhan imunisasi terdapat pada responden yang mengetahui jadwal imunisasi yaitu sebanyak 23 responden (92%) dan sisanya 2 responden yang tidak mengetahui jadwal imunisasi (8%). Sedangkan pada yang imunisasinya tidak patuh, responden yang mengetahui jadwal imunisasi sebanyak 24% yaitu 6 responden dan yang tidak mengetahui jadwal imunisasi sebanyak 19 responden (76%). Dari hal tersebut terlihat bahwa responden yang tidak patuh imunisasi lebih sedikit yang mengetahui jadwal imunisasi.

Berdasarkan hasil Chi-Square test kesesuaian pengetahuan tentang jadwal imunisasi dengan kepatuhan imunisasi dengan taraf signifikansi 5% dan dk=2, dihasilkan bahwa nilai x^2_{hitung} = 23,727 dan x^2_{tabel} = 3,841. Karena x^2_{hitung} = 23,727 > x^2_{tabel} = 3,841 maka H_0 ditolak yang artinya pengetahuan tentang jadwal imunisasi mempengaruhi kepatuhan imunisasi.

Berdasarkan pada tinjauan teori dijelaskan bahwa pengetahuan merupakan seluruh kemampuan individu untuk berfikir secara terarah dan efektif, sehingga orang yang mempunyai pengetahuan tinggi akan mudah menyerap informasi, saran dan nasihat.

12.Pengetahuan tentang tempat yang melayani imunisasi

Pengetahuan tentang tempat yang melayani imunisasi diduga mempengaruhi kepatuhan imunisasi. Data pengetahuan tentang tempat yang melayani imunisasi dapat dilihat dilihat pada tabel kontingensi 2x2 yaitu tabel 12 di bawah ini :

Tabel 12 Tabel silang pengetahuan tentang tempat yang melayani imunisasi dengan kepatuhan imunisasi

Pengetahuan tentang tempat yang melayani imunisasi	Kepatuhan Imunisasi				Total
	Patuh	%	Tidak patuh	%	
Mengetahui	23	92	15	60	38
Tidak mengetahui	2	8	10	40	12
Total	25	100	25	100	50

Pada tabel di atas terlihat bahwa kepatuhan imunisasi terdapat pada responden yang mengetahui tempat yang melayani imunisasi yaitu sebanyak 23 responden (92%) dan sisanya 2 responden yang tidak mengetahui tempat yang melayani imunisasi (8%). Sedangkan pada yang imunisasinya tidak patuh, responden yang mengetahui tempat yang melayani imunisasi sebanyak 60% yaitu 15 responden dan yang tidak mengetahui tempat yang melayani imunisasi sebanyak 10 responden (40%). Dari hal tersebut terlihat bahwa responden yang tidak patuh imunisasi lebih sedikit yang mengetahui jadwal imunisasi.

Berdasarkan hasil Chi-Square test kesesuaian pengetahuan tentang tempat yang melayani imunisasi dengan kepatuhan imunisasi dengan taraf signifikansi 5% dan dk=2, dihasilkan bahwa nilai x^2_{hitung} = 7,018 dan x^2_{tabel} = 3,841. Karena x^2_{hitung} = 7,018 > x^2_{tabel} = 3,841 maka H_0 ditolak yang artinya

pengetahuan tentang tempat yang melayani imunisasi mempengaruhi kepatuhan imunisasi.

Berdasarkan pada tinjauan teori dijelaskan bahwa pengetahuan merupakan seluruh kemampuan individu untuk berfikir secara terarah dan efektif, sehingga orang yang mempunyai pengetahuan tinggi akan mudah menyerap informasi, saran dan nasihat

13.Jarak rumah dengan tempat pelayanan imunisasi

Jarak rumah dengan tempat pelayanan imunisasi diduga mempengaruhi kepatuhan imunisasi. Data jarak rumah dengan tempat pelayanan imunisasi dapat dilihat dilihat pada tabel kontingensi 2x2 yaitu tabel 13 di bawah ini

Tabel 13 Tabel silang jarak rumah dengan kepatuhan imunisasi

Jarak rumah	Kepatuhan Imunisasi				Total
	Patuh	%	Tidak patuh	%	
Dekat	21	84	8	32	29
Jauh	4	16	17	68	22
Total	25	100	25	100	50

Pada tabel di atas terlihat bahwa kepatuhan imunisasi terdapat pada responden yang jarak rumah dengan tempat pelayanan imunisasi dekat yaitu sebanyak 21 responden (84%) dan sisanya 4 responden yang jarak rumah dengan tempat pelayanan imunisasi jauh (16%). Sedangkan pada yang imunisasinya tidak patuh, responden yang rumahnya dekat dengan tempat pelayanan imunisasi sebanyak 32% yaitu 8 responden dan jauh sebanyak 17 responden (68%). Dari hal tersebut terlihat bahwa responden yang tidak patuh imunisasi lebih sedikit yang rumahnya jauh dari tempat pelayanan imunisasi.

Berdasarkan hasil Chi-Square test kesesuaian jarak dengan kepatuhan imunisasi dengan taraf signifikansi 5% dan dk=2, dihasilkan bahwa nilai x^2_{hitung} = 13,875 dan x^2_{tabel} = 3,841. Karena x^2_{hitung} = 13,875 > x^2_{tabel} = 3,841 maka H_0 ditolak yang artinya jarak rumah dengan tempat pelayanan imunisasi mempengaruhi kepatuhan imunisasi.

Berdasarkan pada tinjauan teori dijelaskan bahwa daerah yang tersedia sarana transportasi berbeda dengan mereka yang hidup terpencil. Kemudahan tempat yang strategis dan sarana transportasi yang lengkap akan mempercepat pelayanan kesehatan.

14.Sarana transportasi

Sarana transportasi diduga mempengaruhi kepatuhan imunisasi. Data sarana transportasi dapat dilihat dilihat pada tabel kontingensi 2x2 yaitu tabel 14 di bawah ini :

Tabel 14 Tabel silang sarana transportasi dengan kepatuhan imunisasi

Sarana transportasi	Kepatuhan Imunisasi				Total
	Patuh	%	Tidak patuh	%	
Ada	17	68	6	24	23
Tidak ada	8	32	19	76	27
Total	25	100	25	100	50

Pada tabel di atas terlihat bahwa kepatuhan imunisasi terdapat pada responden yang ada sarana transportasi yaitu sebanyak 17 responden (68%) dan sisanya 8 responden yang tidak ada sarana transportasi (32%). Sedangkan pada yang imunisasinya tidak patuh, responden yang ada sarana transportasi sebanyak 24% yaitu 6 responden dan yang tidak ada sarana transportasi sebanyak 19 responden (76%). Dari hal tersebut terlihat bahwa responden yang tidak patuh imunisasi lebih sedikit yang ada sarana transportasinya.

Berdasarkan hasil Chi-Square test kesesuaian sarana transportasi dengan kepatuhan imunisasi dengan taraf signifikansi 5% dan dk=2, dihasilkan bahwa nilai x^2_{hitung} = 9,742 dan x^2_{tabel} = 3,841. Karena x^2_{hitung} = 9,742 > x^2_{tabel} = 3,841 maka H_0 ditolak yang artinya sarana trasnportasi dengan tempat pelayanan imunisasi mempengaruhi kepatuhan imunisasi.

Berdasarkan pada tinjauan teori dijelaskan bahwa daerah yang tersedia sarana transportasi berbeda dengan mereka yang hidup terpencil. Kemudahan tempat yang strategis dan sarana transportasi yang lengkap akan mempercepat pelayanan kesehatan.

15.Waktu tempuh

Waktu tempuh diduga mempengaruhi kepatuhan imunisasi. Data waktu tempuh dapat dilihat dilihat pada tabel kontingensi 2x2 yaitu tabel 15 di bawah ini :

Tabel 15 Tabel silang waktu tempuh dengan kepatuhan imunisasi

Waktu tempuh	Kepatuhan Imunisasi				Total
	Patuh	%	Tidak patuh	%	
Cepat	19	76	9	26	28
Lama	6	34	16	64	22
Total	25	100	25	100	50

Pada tabel di atas terlihat bahwa kepatuhan imunisasi terdapat pada responden yang waktu tempuhnya cepat yaitu sebanyak 19 responden (76%) dan sisanya 6 responden yang waktu tempuhnya lama (34%). Sedangkan pada yang imunisasinya tidak patuh, responden yang waktu tempuhnya cepat sebanyak 24% yaitu 6 responden dan waktu tempuhnya lama sebanyak 19 responden (76%). Dari hal tersebut terlihat bahwa responden yang tidak patuh imunisasi lebih sedikit yang ada sarana transportasinya.

Berdasarkan hasil Chi-Square test kesesuaian waktu tempuh dengan kepatuhan imunisasi dengan taraf signifikansi 5% dan dk=2, dihasilkan bahwa nilai x^2_{hitung} = 8,117 dan x^2_{tabel} = 3,841. Karena x^2_{hitung} = 8,117 > x^2_{tabel} = 3,841 maka H_0 ditolak yang artinya waktu tempuh menuju tempat pelayanan imunisasi mempengaruhi kepatuhan imunisasi.

Berdasarkan pada tinjauan teori dijelaskan bahwa daerah yang tersedia sarana transportasi berbeda dengan mereka yang hidup terpencil. Kemudahan tempat yang strategis dan sarana transportasi yang lengkap akan mempercepat pelayanan kesehatan.

16.Pelayanan petugas kesehatan

Pelayanan petugas diduga mempengaruhi kepatuhan imunisasi. Data pelayanan petugas kesehatan dapat dilihat dilihat pada tabel kontingensi 2x2 yaitu tabel 16.

Pada tabel terlihat bahwa kepatuhan imunisasi terdapat pada responden yang mendapatkan pelayanan yang baik dari petugas yaitu sebanyak 18 responden (72%) dan sisanya 7 responden yang mendapatkan pelayanan tidak bnaik dari petugas (28%). Sedangkan pada yang imunisasinya tidak patuh, responden yang mendapatkan pelayanan yang baik dari petugas sebanyak 40% yaitu 10 responden dan yang mendapat pelayanan tidak baik dair petugas sebanyak 15 responden (60%).

Tabel 16 Tabel silang pelayanan petugas dengan kepatuhan imunisasi

Pelayanan petugas	Kepatuhan Imunisasi				Total
	Patuh	%	Tidak patuh	%	
Baik	18	72	10	40	28
Tidak baik	7	28	15	60	22
Total	25	100	25	100	50

Dari hal tersebut terlihat bahwa responden yang tidak patuh imunisasi lebih sedikit yang yang mendapatkan pelayanan tidak baik dari petugas.

Berdasarkan hasil Chi-Square test kesesuaian pelayanan petugas dengan kepatuhan imunisasi dengan taraf signifikansi 5% dan dk=2, dihasilkan bahwa nilai x^2_{hitung} = 5,195 dan x^2_{tabel} = 3,841. Karena x^2_{hitung} = 5,195 > x^2_{tabel} = 3,841 maka H_0 ditolak yang artinya pelayanan petugas mempengaruhi kepatuhan imunisasi.

Berdasarkan pada tinjauan teori dijelaskan bahwa Fasilitas kesehatan merupakan suatu prasarana dalam hal pelayanan kesehatan. Apabila fasilitas baik akan mempengaruhi tingkat kesehatan yang ada, ini terbukti seseorang yang memanfaatkan fasiitas kesehatan secara baik maka akan mempunyai taraf kesehatan yang tinggi.

17.Penampilan petugas kesehatan

Penampilan petugas kesehatan diduga mempengaruhi kepatuhan imunisasi. Data penampilan petugas kesehatan dapat dilihat dilihat pada tabel kontingensi 2x2 yaitu tabel 17.

Pada tabel terlihat bahwa kepatuhan imunisasi terdapat pada responden yang mendapatkan penampilan petugas kesehatan

yang baik dari yaitu sebanyak 22 responden (88%) dan sisanya 3 responden yang mendapatkan penampilan petugas kesehatan tidak baik (12%).

Tabel 17 Tabel silang penampilan petugas dengan kepatuhan imunisasi

Penampilan petugas	Kepatuhan Imunisasi				Total
	Patuh	%	Tidak patuh	%	
Baik	22	88	14	56	36
Tidak baik	3	12	11	44	14
Total	25	100	25	100	50

Sedangkan pada yang imunisasinya tidak patuh, responden yang mendapatkan penampilan petugas kesehatan yang baik sebanyak 56% yaitu 14 responden dan yang penampilan petugas tidak baik sebanyak 11 responden (44%). Dari hal tersebut terlihat bahwa responden yang tidak patuh imunisasi lebih sedikit yang yang melihat penampilan petugas tidak baik.

Berdasarkan hasil Chi-Square test kesesuaian penampilan petugas dengan kepatuhan imunisasi dengan taraf signifikansi 5% dan dk=2, dihasilkan bahwa nilai x^2_{hitung} = 6,349 dan x^2_{tabel} = 3,841. Karena x^2_{hitung} = 6,349 > x^2_{tabel} = 3,841 maka H_0 ditolak yang artinya penampilan petugas mempengaruhi kepatuhan imunisasi.

Berdasarkan pada tinjauan teori dijelaskan bahwa Fasilitas kesehatan merupakan suatu prasarana dalam hal pelayanan kesehatan. Apabila fasilitas baik akan mempengaruhi tingkat kesehatan yang ada, ini terbukti seseorang yang memanfaatkan fasiitas kesehatan secara baik maka akan mempunyai taraf kesehatan yang tinggi.

18.Kelengkapan sarana penunjang

Kelengkapan sarana penunjang kesehatan diduga mempengaruhi kepatuhan imunisasi. Data kelengkapan sarana penunjang dapat dilihat dilihat pada tabel kontingensi 2x2 yaitu tabel 18.

Pada tabel di atas terlihat bahwa kepatuhan imunisasi terdapat pada responden yang mendapatkan sarana penunjang yang lengkap yaitu sebanyak 21 responden (84%) dan sisanya 4 responden yang mendapatkan sarana penunjang kesehatan tidak lengkap (16%).

Tabel 18 Tabel silang kelengkapan sarana penunjang dengan kepatuhan imunisasi

Kelengkapan sarana penunjang	Kepatuhan Imunisasi				Total
	Patuh	%	Tidak patuh	%	
Lengkap	21	84	12	48	33
Tidak lengkap	4	16	13	52	17
Total	25	100	25	100	50

Sedangkan pada yang imunisasinya tidak patuh, responden yang mendapatkan sarana penunjang yang lengkap sebanyak 48% yaitu 12 responden dan sarana penunjang yang tidak lengkap sebanyak 13 responden (52%). Dari hal tersebut terlihat bahwa responden yang tidak patuh imunisasi lebih sedikit yang mendapatkan sarana penunjang yang tidak lengkap. Berdasarkan hasil Chi-Square test kelengkapan sarana penunjang dengan kepatuhan imunisasi dengan taraf signifikansi 5% dan dk=2, dihasilkan bahwa nilai x^2_{hitung} = 7,219 dan x^2_{tabel} = 3,841. Karena x^2_{hitung} = 7,219 > x^2_{tabel} = 3,841 maka H_0 ditolak yang artinya kelengkapan sarana penunjang mempengaruhi kepatuhan imunisasi. Berdasarkan pada tinjauan teori dijelaskan bahwa fasilitas kesehatan merupakan suatu prasarana dalam hal pelayanan kesehatan. Apabila fasilitas baik akan mempengaruhi tingkat kesehatan yang ada, ini terbukti seseorang yang memanfaatkan fasiitas kesehatan secara baik maka akan mempunyai taraf kesehatan yang tinggi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan imunisasi dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Faktor pengetahuan ibu tentang jadwal imunisasi memberikan pengaruh yang besar

terhadap kepatuhan imunisasi hal ini berdasarkan hasil Chi-Square test kesesuaian pengetahuan tentang jadwal imunisasi dengan kepatuhan imunisasi dengan taraf signifikansi 5% dan dk=2, dihasilkan bahwa nilai x^2_{hitung} = 23,727 > x^2_{tabel} = 3,841. Nilai x^2_{hitung} pengetahuan tentang jadwal imunisasi lebih besar dibandingkan nilai nilai x^2_{hitung} faktor yang lain, sehingga faktor pengetahuan ibu tentang jadwal imunisasi memberikan pengaruh yang besar terhadap kepatuhan imunisasi.

2. Sedangkan pelayanan petugas merupakan faktor yang paling sedikit memberikan pengaruh terhadap kepatuhan imunisasi hal ini dibuktikan dengan hasil Chi-Square test kesesuaian pelayanan petugas dengan kepatuhan imunisasi dengan taraf signifikansi 5% dan dk=2, dihasilkan bahwa nilai x^2_{hitung} = 5,195 > x^2_{tabel} = 3,841. Dimana nilai x^2_{hitung} untuk pelayanan petugas lebih kecil jika dibandingkan dengan faktor-faktor yang lain sehingga faktor ini memberikan pengaruh yang sedikit terhadap kepatuhan imunisasi.
3. Keseluruhan faktor yang diteliti dalam penelitian ini didapatkan bahwa masing-masing memberikan pengaruh terhadap kepatuhan imunisasi. Hal ini dibuktikan dengan hasil Chi-Square test kesesuaian faktor yang diteliti dengan kepatuhan imunisasi dengan taraf signifikansi 5% dan dk=2, dihasilkan bahwa nilai x^2_{hitung} keseluruhan faktor tersebut > x^2_{tabel} .

SARAN

1. Bagi masyarakat
   Dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh adanya pengaruh factor motivasi, social ekonomi, pengalaman, pendidikan/ pengetahuan, letak geografis dan fasilitas kesehatan terhadap kepatuhan imunisasi. Oleh karena itu diharapkan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan tentang hal-hal terkait dengan imunisasi mengingat pentingnya imunisasi bagi bayi dan balita di masa akan datang.
2. Bagi profesi (tenaga kesehatan)
   Setelah mengetahui hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan profesi (tenaga kesehatan) dapat lebih meningkatkan sosialisasi tentang imunisasi dan meningkatkan pelayanan dalam pemberian imunisasi sehingga masyarakat selalu mendapatkan pelayanan imunisasi yang baik dan lengkap.

REFERENSI

Achmadi, Umar Fahmi. 2006. *Imunisasi Mengapa Perlu*. PT. Kompas Media Nusantara, Jakarta.

Anonymous.2006.*PanduanImunisasi.* (http:// www.perpustakaan.depkes.go.id./c Gibin/koha/opacdetail.pl?biblionumber=4053& shelfbrowse_itemnumber-=6808) diakses tanggal 5 juli 2012.

Anonymous. 2001. *RencanaPembangunan Menuju Indonesia Sehat 2010.*(http://www.Indonesia+menuju+sehatimunisasi=bilioner&kohano/opachkabbal.pl/ic.go.id//com) diakses tanggal 8 juli 2012.

Anonymous. 2006. *Pelatihan Tenaga Pelaksana Imunisasi Puskesmas.*(http://simkes.fk.ugm.ac.id/program/program-pelatihan-simkes/short-amnc course-tenaga-sistem-informasi-dan-informatika-kesehatan/ Ditjen PP & PL dan Pusdiklat SDM kesehatan Depkes RI) diakses tanggal 5 juli 2012.

Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.

Anonymous.2010. *Posyandu Memberikan Kontribusi Besar dalaPencapaian CakupanImunisasi.*(http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/476-posyandu memberikankontribusi- besar-dalam-pencapaian-cakupan-imunisasi.com/) diakses tanggal 5 juli 2012.

Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2002. *Buku Imunisasi Di Indonesia*. Salemba Medika, Jakarta.

Mar'at Samsunuwiyati, Lieke. 2006. *Perilaku Manusia Pengantar Singkat Tentang Psikologi*. Refika Aditama, Bandung.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Kebidanan Masyarakat*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.

Nursalam. 2003. *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian dan Keperawatan*. Salemba Medika,Jakarta

Suririnah. 2002. *Buku pintar Mengasuh Batita*. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Wahab, A. Samik. 2000. *Ilmu Kesehatan Anak.* Widya Medika, Jakarta.