



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU,
TINGKAT SOSIAL EKONOMI DENGAN STATUS IMUNISASI
DASAR LENGKAP PADA BALITA**

*CORRELATION BETWEEN THE LEVEL KNOWLEDGE OF MOTHERS, SOCIO –
ECONOMI LEVEL WITH COMPLETE PRIMARY IMMUNIZATION IN INFANTS*

**ARTIKEL PENELITIAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan
guna mencapai derajat sarjana strata-1 kedokteran umum**

**DELAN ASTRIANZAH
G2A007058**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN FAKULTAS
KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
TAHUN 2011**

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU, STATUS TINGKAT SOSIAL EKONOMI DENGAN STATUS IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BALITA

Delan Asrtianzah¹, Ani Margawati²

ABSTRAK

Latar Belakang: . Setiap tahunnya masih terdapat jutaan anak yang tertular penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi PD3I dengan akibat sekitar 120.000 kematian, atau 1 anak setiap 5 menit. Upaya pencegahan PD3I adalah dengan program imunisasi dasar lengkap bagi bayi sebelum usia satu tahun. Masalah yang muncul adalah tingginya harga vaksin dan terjadinya *drop out* pada imunisasi yang memerlukan ulangan seperti DPT. Salah satu penyebab terjadinya *drop out* adalah ibu tidak tahu tentang imunisasi dan ibu takut akan reaksi samping yang timbul setelah anaknya diimunisasi.

Tujuan penelitian ini untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu, tingkat sosial ekonomi dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita.

Metode: Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian observasional dengan pendekatan studi cross sectional. Data diperoleh dari wawancara secara langsung oleh responden menggunakan kuesioner. Komponen kuesioner meliputi pengetahuan ibu tentang imunisasi dan tingkat sosial ekonomi.

Hasil: Dalam penelitian ini ditemukan hasil analisis bivariat tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita ($p = 1.000$) dan tidak ada hubungan antara tingkat sosial ekonomi dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita ($p = 1,368$).

Simpulan: Secara statistik tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu, tingkat sosial ekonomi dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita.

Kata kunci: Tingkat pengetahuan ibu, Tingkat sosial ekonomi, Kelengkapan imunisasi

¹ Mahasiswa program pendidikan S-1 kedokteran umum FK Undip

² Staf pengajar Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UNDIP/RSUP Dr. Kariadi Semarang

**CORRELATION BETWEEN THE LEVEL KNOWLEDGE OF MOTHERS, SOCIO
– ECONOMIC LEVEL WITH COMPLETE PRIMARY IMMUNIZATION IN
INFANTS**

ABSTRACT

Background : Every year there are still millions of children who contracted the disease can be prevented by immunization with the result that about 120,000 deaths, or one child every 5 minutes. Prevention efforts in immunization is to complete the basic immunization program for infants before the age of one year. The problem that arises is the high price of the vaccine and the occurrence of drop out on immunizations that require repetition as DPT. One of the causes of drop out is the mother's knowledge about immunization and maternal fear of side reactions that occur after their children are immunized. The purpose of this study is to look at the relationship between mother's level of knowledge, level of socioeconomic status in infants who are fully immunized.

Methods: The study was conducted by an observational study with a cross-sectional study approach. Data from the interview was obtained directly by the respondents using a questionnaire. Components of the questionnaire cover knowledge of mothers about immunizations and socioeconomic levels.

Results: In this study the results of bivariate analysis found no relationship between the level of knowledge of mothers with incomplete primary immunization status in infants ($p = 1.000$) and there is no relationship between socioeconomic status level of fully immunized children under five ($p = 1.368$).

Conclusion: Statistically not found a significant association between maternal educational level, socioeconomic level with complete basic immunization status in infants.

Key words: maternal knowledge level, socioeconomic level, completeness of immunization

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan bagi setiap penduduk agar dapat terwujud kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu upaya untuk mencapai keadaan tersebut adalah dengan menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dan balita.¹

Program pengembangan imunisasi merupakan salah satu kegiatan yang mendapat prioritas dalam sistem kesehatan nasional. Program ini bertujuan untuk melindungi bayi dan balita dari PD3I (Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi) seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, dan campak. Diperkirakan PD3I merupakan penyebab dari sekitar 48 kematian bayi dan 56 kematian balita per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun.²

Program UCI (*Universal child immunization*) yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan (Depkes) RI secara nasional pada tahun 1990 telah berhasil dicapai dengan cakupan DPT , polio dan campak minimal 80% sebelum umur 1 tahun. Sedangkan cakupan untuk DTP , polio dan BCG minimal 90%. Target UCI merupakan tujuan antara (*intermediate goal*) yang berarti cakupan imunisasi untuk BCG, DPT, polio, campak, dan hepatitis B harus mencapai 80% baik ditingkat nasional, provinsi, dan kabupaten bahkan setiap desa.²

Pada umumnya imunisasi yang memerlukan ulangan seperti DPT mempunyai angka cakupan yang relatif rendah. Hal ini terlihat dengan adanya drop out sasaran yang berkisar antara 32 – 60%. Laporan hasil survey tim WHO (1982) menyebutkan bahwa terjadinya drop out karena ketidaktahuan dan kurangnya informasi tentang imunisasi.³

Berdasarkan survei maupun studi yang dilakukan, ternyata sampai saat ini setiap tahunnya masih terdapat jutaan anak yang tertular penyakit – penyakit menular tersebut dengan akibat sekitar 120.000 kematian, atau 1 anak setiap 5 menit. kelompok penyakit infeksi merupakan penyebab

kematian pada sebagian kasus (42,9%), yaitu meliputi 3 kematian per 1000 penduduk. Penyakit – penyakit yang dominan pada kelompok ini adalah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, polio, tuberculosis, campak dan tetanus. Angka kematian akibat tetanus adalah 19,3%, sedangkan difteri, polio, dan campak sebesar 9,4%.⁴

Di Jawa Tengah, kasus – kasus PD3I sering kali menimbulkan kejadian luar biasa (KLB). Pada tahun 2004 KLB PD3I menempati urutan ketiga setelah demam berdarah dengue dan keracunan makanan, antara lain KLB campak yaitu sebanyak 65 kejadian dengan 1137 penderita dan 3 kematian, KLB hepatitis di 49 desa dan KLB difteri di 51 desa. Angka kematian tertinggi pada KLB disebabkan oleh tetanus neonatorum sebesar 91%.⁵

Pada tahun 2005 KLB acute flaccid paralysis (AFP) di temukan di 65 desa dengan penderita 104 anak, Campak terjadi di 449 desa sebanyak 801 penderita, Difteri di 36 desa sebanyak 46 penderita. Angka kematian pada kasus KLB di Jawa Tengah yang di sebabkan oleh tetanus neonatorum adalah sebesar 22%.⁶

Reaksi samping imunisasi (RSI) adalah gejala yang sering menyertai imunisasi. sebagian besar mempunyai patofisiologi yang jelas atau dapat diterangkan, berkaitan dengan susunan vaksin, karakteristik responden, atau merupakan bagian dari proses pembentukan antibodi.³ Reaksi lokal maupun sistemik yang tidak diinginkan dapat terjadi pasca imunisasi. Sebagian besar hanya ringan seperti demam dan bisa hilang dengan sendirinya. Demam yang tinggi sering membuat ibu khawatir. Apalagi pada bayi bila kenaikan suhu tubuh terjadi secara tiba – tiba bisa menimbulkan komplikasi berupa kejang. Reaksi yang berat bisa terjadi meskipun jarang. Umumnya reaksi terjadi segera setelah dilakukan vaksinasi, namun bisa juga reaksi tersebut muncul kemudian. Cody dan kawan – kawan melaporkan

bahwa kejang yang timbul setelah imunisasi dengan pertusis insidennya adalah 1 : 1750 imunisasi. Dikatakan bahwa kejang yang paling sederhana (simple) yang mengikuti imunisasi pertusis adalah kejang demam (*febrile convulsion*).⁷

Menurut data di atas, terlihat bahwa ketakutan ibu terhadap reaksi yang di timbulkan setelah imunisasi dapat menyebabkan anak tidak mendapat imunisasi dengan lengkap. Hal ini tidak akan terjadi bila ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang reaksi samping imunisasi.

Apabila dilihat dari penyebab kematian tersebut, sebenarnya sebagian besar bayi dan anak tidak perlu meninggal, terutama oleh penyakit infeksi, karena semua itu dapat dicegah dengan imunisasi. Daya lindung vaksin difteri, pertusis, tetanus, polio, dan campak berturut – turut 80%, 60 – 90%, 90%, 92%, dan 95%. Angka tersebut menunjukkan banyaknya bayi dan anak yang dapat dicegah jatuh sakit bila diberikan vaksin dengan baik.⁷ Kelompok masyarakat yang rendah penerimaannya terhadap imunisasi sering mempunyai karakteristi – karakteristik khusus seperti status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan yang rendah.¹¹

Penelitian terdahulu oleh Nur widyastuti (1998) tentang faktor – faktor yang mempengaruhi drop out hasil cakupan imunisasi terhadap anak sebanyak 946 orang di dapatkan hasil antara lain : hampir seluruh responden (97,6%) mengatakan bahwa akibat efek samping yang terjadi setelah pemberian imunisasi adalah anak menjadi demam. Tentang penyebab demam pada anak setelah imunisasi 26,8% responden menjawab dengan benar sedangkan 73,2% responden menjawab tidak tahu. Dilaporkan juga responden yang menjawab dengan baik tentang vaksin yang bisa menyebabkan demam (DPT dan Campak) sebanyak 21,9%, yang menjawab DPT saja 17,1%, Campak saja 0,1% sedangkan yang tidak tahu atau menjawab salah 56,1%.⁸ Sedangkan menurut mumpuni (2002) kelengkapan imunisasi dasar

dipengaruhi oleh pengetahuan ibu ($p=0,006$), dan jumlah anak ($p=0,001$), pekerjaan ibu ($p=0,008$), pendidikan ibu ($p<0,001$).⁹

Berdasarkan hal – hal tersebut diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap hubungan antara tingkat pengetahuan ibu, status sosial ekonomi dengan status dasar imunisasi lengkap pada balita.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini mencakup ilmu kesehatan masyarakat dan ilmu kesehatan anak. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Manyaran, Kecamatan Semarang Barat yang dilaksanakan pada bulan Mei - Juli 2011. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional yang dilakukan dengan desain *cross sectional*.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu dan tingkat sosial ekonomi. Variabel terikat pada penelitian ini adalah status imunisasi dasar lengkap. Variabel ini berskala ordinal dan nominal dan pengukurannya dilakukan dengan cara mengukur tingkat pengetahuan ibu yang dilihat berdasarkan jawaban atas wawancara dengan menggunakan kuisioner dan tingkat sosial ekonomi yang di nilai tinggi rendahnya berdasarkan *upah minimum regional* (UMR) dan kemudian dihubungkan dengan kelengkapan imunisasi anaknya. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak balita usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Manyaran. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditentukan, dengan besar sampel yang telah dihitung dengan rumus, yaitu sebesar 50 sampel.⁶

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mewancarai satu persatu ibu. Data yang terkumpul kemudian akan diedit, di-koding dan di-*entry* ke dalam file komputer. Setelah itu dilakukan *cleaning data*. Analisis data meliputi analisis

deskriptif, hasil statistik akan disajikan dalam bentuk tabel dan penghitungan statistik menggunakan teknik komputer.

Uji hipotesis yang untuk menilai hubungan antara tingkat pengetahuan ibu, tingkat sosial ekonomi dengan status imunisasi dasar lengkap. Sebaran data normal atau tidak dapat ditentukan dengan uji *chi square*. Jika di dapatkan $p < 0,05$ maka didapatkan hubungan antar 2 variabel tersebut.

Gambaran Umum Daerah Penelitian

Puskesmas Manyaran merupakan salah satu puskesmas yang terletak di Kabupaten Semarang, tepatnya terletak di Kecamatan Semarang Barat. Kecamatan Semarang Barat terdiri dari 16 kelurahan, 138 RW, 926 RT dan luas wilayah 1.965.465 ha. Jumlah penduduk yang tercatat adalah 160.644 jiwa dengan 44.495 KK. Adapun kelurahan yang termasuk dalam wilayah kerja puskesmas manyaran adalah kelurahan krapyak, kelurahan kembang arum, dan kelurahan manyaran.

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi pendidikan dan penghasilan responden di wilayah kerja puskesmas manyaran.

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persen (%)
Pendidikan		
SD	6	12
SMP	7	14
SMA	30	60
Lulusan perguruan tinggi	7	14
Pendapatan		
Rendah	15	30
Tinggi	35	70
Jumlah	50	100

Tabel 2. Distribusi frekuensi tempat responden mengimunisasikan anaknya

Tempat imunisasi	Frekuensi (n)	Persen (%)
Dokter praktek	4	8
Rumah sakit	2	4
Jumlah	50	100
Posyandu	1	2
Puskesmas	18	36
Bidan praktek	25	50

Tabel 3. Distribusi frekuensi pekerjaan responden

Status Pekerjaan Ibu	Frekuensi (n)	Persen (%)
Pegawai negeri sipil	2	4
Pegawai swasta	4	8
Wiraswasta	10	20
Buruh	6	12
Ibu rumah tangga	28	56
Jumlah	50	100

HASIL

1. Hubungan Tingkat pengetahuan Ibu yang Memiliki balita usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Manyaran Tahun 2011 dengan status Imunisasi dasar lengkap

Hasil penelitian menunjukkan hanya ibu dengan pengetahuan baik yang memberikan anaknya imunisasi secara lengkap (8 orang atau 100%), dibandingkan dengan ibu berpengetahuan kurang 94,4% dan ibu berpengetahuan cukup 91,7%, Namun tidak signifikan.

Hubungan tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Manyaran tahun 2011 dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita di uji dengan menggunakan uji *Fisher*. Hasil analisis menunjukkan bahwa dengan uji *Fisher* didapatkan nilai signifikasi (p) adalah 1.000. Karena nilai $p > 0,05$, maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Manyaran tahun 2011 dengan status Imunisasi dasar lengkap pada balita.

2. Hubungan Tingkat sosial ekonomi ibu yang memiliki balita usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Manyaran Tahun 2011 dengan Status Imunisasi dasar lengkap

Hasil penelitian menunjukkan lebih banyak ibu dengan tingkat sosial ekonomi tinggi (35 orang atau 70%) dibandingkan ibu dengan tingkat sosial

ekonomi rendah (15 orang atau 30%). Persentase ibu dengan tingkat sosial ekonomi rendah yang memberikan imunisasi secara lengkap pada anaknya memang lebih tinggi (100%) daripada ibu dengan status sosial ekonomi tinggi (91,4%), namun tidak signifikan. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai reaksi samping imunisasi yang ditunjukkan oleh anaknya setelah mendapatkan imunisasi. Adapun gejala yang ditunjukkan seperti rewel, panas dan bahkan kejang menyebabkan ibu takut untuk mengimunisasikan anaknya kembali.

Hubungan tingkat sosial ekonomi ibu yang memiliki balita usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Manyaran tahun 2011 dengan status Imunisasi dasar lengkap diuji dengan menggunakan uji *chi square*. Hasil analisis menunjukkan bahwa dengan uji *chi square* didapatkan nilai signifikansi (*p*) adalah 1,368. Karena nilai $p > 0,05$ Maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat sosial ekonomi ibu yang memiliki balita usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Manyaran tahun 2011 dengan status Imunisasi dasar lengkap pada balita.

PEMBAHASAN

Imunisasi berasal dari kata *imune* yang artinya kebal, sehingga imunisasi dapat di definisikan sebagai suatu pencegahan dengan cara sengaja memberikan perlindungan (kekebalan) kepada seseorang dengan cara memasukkan vaksin kedalam tubuh. Dengan pemberian vaksin ini diharapkan bila orang tersebut terpapar dengan kuman atau agen penyakit akan membrikan reaksi sehingga orang tersebut tidak menjadi sakit atau sakitnya ringan sehingga tidak sampai menimbulkan kecacatan atau tidak sampai meninggal.²¹

Berdasarkan survei maupun studi yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, ternyata sampai saat ini setiap tahunnya masih terdapat jutaan anak yang tertular penyakit – penyakit menular tersebut dengan akibat sekitar 120.000 kematian, atau 1 anak setiap 5 menit. kelompok penyakit

infeksi merupakan penyebab kematian pada sebagian kasus (42,9%), yaitu meliputi 3 kematian per 1000 penduduk. Penyakit – penyakit yang dominan pada kelompok ini adalah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, polio, tuberculosis, campak dan tetanus. Angka kematian akibat tetanus adalah 19,3%, sedangkan difteri, polio, dan campak sebesar 9,4%.⁴

Pada umumnya imunisasi yang memerlukan ulangan seperti DPT mempunyai angka cakupan yang relatif rendah. Hal ini terlihat dengan adanya drop out sasaran yang berkisar antara 32 – 60%. Laporan hasil survey tim WHO (1982) menyebutkan bahwa terjadinya drop out karena ketidaktahuan dan kurangnya informasi tentang imunisasi.³

6.1 Faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi

6.1.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu yang Memiliki balita usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Manyaran Tahun 2011 dengan Status Imunisasi Dasar lengkap pada balita

Berdasarkan analisis deskriptif menunjukkan bahwa 24 responden dari total sampel 50 responden memiliki pengetahuan yang cukup, 18 responden memiliki pengetahuan kurang dan hanya 8 responden yang memiliki pengetahuan baik.

Setelah dilakukan uji *chi square* antara tingkat pengetahuan ibu dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita diperoleh nilai $p > 0,05$ ($p = 0,749$), maka dapat disimpulkan bahwa ternyata tidak didapatkan hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pengetahuan ibu dengan status Imunisasi dasar lengkap pada balita.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian pada tahun 1998 di Desa Purwokerto, Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan praktek imunisasi.⁸ Penelitian tahun 1992 di Desa Karanglo Kecamatan Polanharjo, Kabupaten Klaten, tahun 2002 di Kecamatan Kretek Kabupaten Bantul dan tahun 1991 di Kecamatan Kretek Kabupaten Bantul juga menemukan hasil yang

berbeda dengan hasil penelitian ini yaitu ditemukannya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar.^{9,19,20}

Perbedaan hasil penelitian ini dikarenakan adanya perbedaan lingkungan. Lingkungan itu sendiri merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok orang. Di samping itu diperkirakan pengetahuan bukan satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi. Sehingga meskipun menurut tingkat pengetahuannya seorang ibu mengerti pentingnya imunisasi bila tidak didukung oleh faktor lain misalnya faktor keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan dan dukungan tenaga kesehatan maka pemberian imunisasi pada seorang bayi tidak akan terpenuhi dengan lengkap.^{16,17,18}

Salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian kesehatan / imunisasi individu adalah keterjangkauan sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Kemudahan untuk mencapai sarana pelayanan kesehatan ini antara lain ditentukan oleh adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperpendek jarak tempuh, hal ini akan menimbulkan motivasi bagi ibu untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi.¹⁸

Tenaga kesehatan yang mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang memberikan kontribusi terhadap perilaku sehat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.²⁶ Dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan, perlu suatu pelatihan yang ditujukan untuk meningkatkan sikap, kemauan dan kemampuan atau keterampilan. Dimana ketiga hal tersebut merupakan kualifikasi dari tenaga kesehatan, bahwa dengan pelatihan menunjukkan adanya penambahan pengetahuan dan keterampilan untuk dapat melaksanakan pekerjaan dengan baik dan efektif serta menyiapkan untuk pengembangan selanjutnya.¹⁸

Berdasarkan hasil penelitian ternyata dukungan petugas kesehatan seperti penyuluhan, belum seperti yang diharapkan, hanya terdapat 8 responden dari 50 responden yang memiliki pengetahuan baik tentang hal-hal yang berhubungan dengan imunisasi. Adapun hal-hal yang harus dijelaskan tenaga kesehatan pada saat melakukan penyuluhan antara lain efek samping imunisasi, sasaran imunisasi, frekuensi pemberian imunisasi, jadwal imunisasi, interval pemberian dan cara pemberian imunisasi.¹⁴

6.1.2 Hubungan Tingkat sosial ekonomi Ibu yang Memiliki balita usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Manyaran Tahun 2011 dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita

Berdasarkan analisis deskriptif menunjukkan bahwa 35 responden dari total sampel 50 responden berlatar belakang dari keluarga dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi (> Rp.880.000) dan sisanya sebanyak 15 responden berasal dari latar belakang keluarga dengan tingkat sosial ekonomi rendah (< Rp.880.000).

Hasil uji *chi square* antara tingkat sosial ekonomi dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita didapatkan nilai signifikansi $p = 1,368$. Karena $p > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ternyata tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat sosial ekonomi dengan status imunisasi dasar lengkap.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian tahun 2002 di Kecamatan Kretek Kabupaten Bantul yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara tingkat penghasilan atau pendapatan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar. Penelitian tahun 1992 di Desa Karanglo Kecamatan Polanharjo, Kabupaten Klaten juga mengemukakan hasil yang berbeda, pada penelitian tersebut didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar.^{9,19} Selain penelitian tersebut diatas, penelitian ini juga bertentangan dengan Notoadmojo yang

menyatakan bahwa Keluarga yang berpenghasilan rendah mempunyai resiko 3,3 kali lebih besar untuk tidak melengkapi status imunisasi.¹⁵

Perbedaan hasil penelitian ini dikarena status sosial ekonomi dianggap sebagai suatu *demand (permintaan)* terhadap kesehatan, dimana kesehatan itu sendiri merupakan barang/jasa yang harus dibeli karena alasan: sebagai barang konsumsi yang dapat membuat konsumen merasa dirinya lebih baik, lebih sehat, lebih nyaman dan sebagai investasi yang berkaitan dengan jumlah usia/masa hidup konsumen.¹³

Status sosial ekonomi Sebagai *need (kebutuhan)* adalah pelayanan kesehatan/imunisasi tidak dipengaruhi harga dan selera tetapi lebih berdasarkan kepada tingkat pengetahuan, sikap, kepercayaan dan keadaan sosial budayanya. Sedangkan *demand* terhadap pelayanan kesehatan/imunisasi adalah setelah *need* dipengaruhi oleh faktor ekonomi, lokasi dan jarak, psikologis dan sosiologis.¹³

Untuk ibu – ibu dengan kebutuhan yang tinggi terhadap imunisasi bagi bayinya maka biaya imunisasi tidak menjadi kendala untuk datang ketempat pelayanan imunisasi.¹³ Hal ini terlihat dari hasil penelitian dimana 15 dari 50 responden yang memiliki pendapatan <Rp.880.000 mempunyai anak balita dengan status imunisasi dasar lengkap.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu, tingkat sosial ekonomi dengan status imunisasi dasar lengkap.

SARAN

Perlunya peningkatan pengetahuan ibu akan informasi kesehatan khususnya imunisasi baik yang dilakukan oleh kader kesehatan ataupun petugas kesehatan. Perlu dilakukan penelitian selanjutnya dengan jumlah sampel dan variabel yang lebih banyak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada

1. Ibu-ibu di kelurahan Manyaran yang telah bersedia menjadi responden dan memberikan informasi bagi penulis sehingga bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
2. Kepala Puskesmas Manyaran yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas manyaran.
3. Dra. Ani Margawati, Mkes, PhD, dosen pembimbing karya tulis ilmiah yang telah membimbing dan mengarahkan dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini hingga selesai.
4. Ayah, Ibu, Kak Herman dan Adek Natasia, Muara cinta dan lautan kasihmu yang tak bertepi, yang slalu ada dan dengan penuh sayang memberikan dukungan dan semangat yang tak putus-putusnya untuk terselesainya karya tulis ilmiah ini.
5. Unyu AWP yang selalu memberi semangat di saat mulai melemah.
6. Pipit, Kidol, Ella, Sekar, dan Mas yogi untuk kebersamaan kita dalam suka dan duka.
7. Kak femy, Rima, Keluarga cemara dan teman-teman kos terima kasih untuk segala doanya.
8. Semua pihak yang membantu terselesainya penulisan karya tulis ilmiah ini, baik secara langsung maupun tidak langsung.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta: Depkes RI; 2002
2. IDAI. Pedoman Imunisasi Di Indonesia. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan dokter anak Indonesia; 2008
3. Suraatmaja Sudarjat. Imunisasi. Jakarta: Arcan; 1992
4. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan. Survei kesehatan rumah tangga, 1986. Jakarta; 1987

5. Dinas kesehatan provinsi jawa tengah, Profil kesehatan provinsi jawa tengah tahun 2004.(online). (diakses 30 oktober 2010). Diunduh dari <Http://www.health-irc.or.id/profil2004/bab4.htm>.
6. Dinas kesehatan provinsi jawa tengah, Profil kesehatan jawa tengah tahun 2005,(online). (diakses 30 oktober 2010). Di unduh dari <Http://www.Dinkesjateng.org/profil2005/bab4.htm>.
7. Ziemmerman Barry, Lavi sasson. Adverse reaction to vaccines. in : Elliot middleston jr, editor. Allergy, principles and practice. 3rd edition. vol 1.--- : CV mosby company, 1988 : 1514
8. Widyastuti Nur. Hubungan antara pengetahuan dengan praktek ibu dalam imunisasi dasar lengkap bagi bayi di desa purwokerto kecamatan patebon kabupaten Kendal, jateng. Karya ilmiah program studi kedokteran umum FK UNDIP. Semarang, 1998
9. Mampuni S. Faktor – faktor ibu yang berhubungan dengan status imunisasi bayi di kecamatan Kendal kota kota kabupaten Kendal.(skripsi). Semarang; FKM UNDIP: 2002
10. Dirjen PPM – PLP. Petunjuk pelaksanaan program imunisasi. Jakarta: Depkes RI,;2000
11. Tizar Ian R. Vaccines and vaccination. In : immunology, an introduction. Texas A and M university. Texas : saunders college publishing,-- : 270
12. Bellanti joseph A, robbins john B. Imunoprofilaksis, penggunaan vaksin. dalam imunologi 3.---- : 553, 567-70
13. Dirjen bina kesehatan masyarakat. paket informasi program safe motherhood di Indonesia. Jakarta: Depkes RI; 2002
14. Suparmanto. Hubungan pengetahuan kesehatan dengan perilaku sehat ibu – ibu rumah tangga di kabupaten malang dan pamekasan. Jakarta: Depkes RI, 1998

15. Notoadmojo s. Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan. Yogyakarta: Andi offset; 1997
16. Smet B. Psikologi kesehatan. Jakarta: PT grasindo; 1994
17. green, W.L. Health promotion planning; an educational and environmental approach. Institute of health promotion research university of British Colombia; 2000
18. Taslim S soetomenggolo. Kejang pada anak. Dalam. SM lumbatobing, editor. Penatalaksanaan mutakhir kejang pada anak. Jakarta : FKUI, 1989: 41
19. Sudaryanto Sigit. Praktek ibu dalam upaya imunisasi dasar lengkap bagi bayi di desa karanglo kecamatan polanharjo, kabupaten klaten.(skripsi). Semarang; FKM UNDIP: 1992
20. Mardani Tri. Beberapa faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar di kecamatan kretek kabupaten bantul.(skripsi). Semarang; FKM UNDIP: 1991
21. Ibrahim A. imunisasi dan kematian anak balita. Jakarta: Grafitti pers; 1991