

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1. Imunisasi

Imunisasi merupakan aplikasi prinsip imunologi yang paling terkenal dan paling berhasil terhadap kesehatan manusia. (Achmadi 2006: hal.38). Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Kekebalan terhadap suatu penyakit menular dapat digolongkan: (Notoatmodjo 2003 p. 37)

1. Kekebalan Tidak Spesifik (*Non Specific Resistance*), merupakan pertahanan tubuh pada manusia yang secara alamiah dapat melindungi badan dari suatu penyakit. Misalnya kulit, air mata, cairan-cairan khusus yang keluar dari perut (usus), adanya refleks-refleks tertentu, misalnya batuk, bersin dan sebagainya.
2. Kekebalan Spesifik (*Specific Resistance*), dapat diperoleh dari 2 sumber, yakni:
 - a. Genetik, bisaanya berhubungan dengan ras (warna kulit dan kelompok-kelompok etnis, misalnya orang kulit hitam (negro) cenderung lebih resisten terhadap penyakit malaria jenis vivax. Contoh lain, orang yang mempunyai hemoglobin S lebih resisten terhadap penyakit plasmodium falciparum daripada orang yang mempunyai hemoglobin AA.

- b. Kekebalan yang Diperoleh (*Acquired Immunity*), diperoleh dari luar tubuh anak atau orang yang bersangkutan. Kekebalan dapat bersifat aktif dan dapat bersifat pasif. Kekebalan aktif dapat diperoleh setelah orang sembuh dari penyakit tertentu. Misalnya anak yang telah sembuh dari penyakit campak, dia 6 kebal terhadap penyakit campak. Kekebalan aktif juga dapat diperoleh melalui imunisasi yang berarti ke dalam tubuhnya dimasukkan organisme patogen penyakit. Kekebalan pasif diperoleh dari ibunya melalui plasenta. Ibu yang telah memperoleh kekebalan terhadap penyakit tertentu misalnya campak, malaria dan tetanus maka bayinya akan memperoleh kekebalan terhadap penyakit tersebut. Kekebalan pasif juga dapat diperoleh melalui serum antibodi dari manusia atau binatang. Kekebalan pasif ini hanya bersifat sementara.

1.2. Jenis-Jenis Imunisasi

1.2.1. Imunisasi Pasif (*Passive Immunization*)

Imunisasi pasif merupakan immunoglobulin. Jenis imunisasi ini dapat mencegah penyakit campak (measles pada anak-anak). (Notoatmodjo 2003 p. 39). Misalnya adalah penyuntikan ATS (Anti Tetanus Serum) pada orang yang mengalami luka kecelakaan.

1.2.2. Imunisasi Aktif (*Active Immunization*)

Imunisasi yang diberikan pada anak adalah (Notoatmodjo 2003 p. 39):

- a. BCG untuk mencegah penyakit TBC
- b. DPT untuk mencegah penyakit-difteri, pertusis, dan tetanus.
- c. Polio untuk mencegah penyakit poliomyelitis.
- d. Campak untuk mencegah penyakit campak (measles).

Imunisasi pada ibu hamil dan calon pengantin adalah imunisasi tetanus toksoid.

Imunisasi ini untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan.

1.3. Program Imunisasi

1.3.1. Tujuan

Imunisasi bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi/vaksinasi. Pada saat ini, penyakit-penyakit tersebut adalah difteri, tetanus, batuk rejan (pertusis), campak (measles), polio dan tuberkulosis. (Notoatmodjo 2003 p. 39)

1.3.2. Sasaran Imunisasi:

- a. Bayi dibawah umur 1 tahun (0-11 bulan)

Contoh: BCG, DPT, Campak, Polio, Hepatitis

- b. Ibu hamil (awal kehamilan - 8 bulan)

Contoh: imunisasi TT

- c. Wanita usia subur (calon mempelai wanita)

Contoh: imunisasi TT

- d. Anak sekolah dasar (kelas I-VI)

Contoh: imunisasi DT, TT

Tabel 2.3.1 Jadwal Imunisasi, Periode 2004

Vaksin	Umur pemberian imunisasi																
	Bulan												Tahun				
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	2	3	5	6	10	12
Program Pengembangan Imunisasi (PPI, diwajibkan)																	
BCG																	
Hepatitis B	1	2				3											
Polio	0		1		2	3				4			5				
DTP			1		2	3				4			5				6 DT atau TT
Campak								1						2			
Program Pengembangan Imunisasi Non PPI (non PPI, dianjurkan)																	
Hib			1		2	3			4								
MMR MMR									1					2			
Tifoid													Ulangan, tiap 3 tahun				
Hepatitis A													diberikan 2x, interval 6-12 bulan				
Varisela																	

Sumber : <http://id.wikipedia.org>

Tabel 2.3.2 Keterangan Jadwal Imunisasi Rekomendasi IDAI, Periode 2004:

Umur	Vaksin	Keterangan
Saat lahir	Hepatitis B-1	HB-1 harus diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir, dilanjutkan pada umur 1 dan 6 bulan. Apabila status HbsAg-B ibu positif, dalam waktu 12 jam setelah lahir diberikan HBIg 0,5 ml bersamaan dengan vaksin HB-1. Apabila semula status HbsAg ibu tidak diketahui dan ternyata dalam perjalanan selanjutnya diketahui bahwa ibu HbsAg positif maka masih dapat diberikan HBIg 0.5 ml sebelum bayi berumur 7 hari.
	Polio-0	Polio-0 diberikan saat kunjungan pertama. Untuk bayi yang lahir di RB/RS polio oral diberikan saat bayi dipulangkan (untuk menghindari transmisi virus vaksin kepada bayi lain)
1 bulan	Hepatitis B-2	Hb-2 diberikan pada umur 1 bulan, interval HB-1 dan HB-2 adalah 1 bulan.
0-2 bulan	BCG	BCG dapat diberikan sejak lahir. Apabila BCG akan diberikan pada umur > 3 bulan sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu dan BCG diberikan apabila uji tuberkulin negatif.
2 bulan	DTP-1	DTP-1 diberikan pada umur lebih dari 6 minggu, dapat dipergunakan DTwp atau DTap. DTP-1 diberikan secara kombinasi dengan Hib-1 (PRP-T)
	Hib-1	Hib-1 diberikan mulai umur 2 bulan dengan interval 2 bulan. Hib-1 dapat diberikan secara terpisah atau dikombinasikan dengan DTP-1.
	Polio-1	Polio-1 dapat diberikan bersamaan dengan DTP-1
4 bulan	DTP-2	DTP-2 (DTwp atau DTap) dapat diberikan secara terpisah atau dikombinasikan dengan Hib-2 (PRP-T).
	Hib-2	Hib-2 dapat diberikan terpisah atau dikombinasikan dengan DTP-2
	Polio-2	Polio-2 diberikan bersamaan dengan DTP-2

6 bulan	DTP-3	DTP-3 dapat diberikan terpisah atau dikombinasikan dengan Hib-3 (PRP-T).
	Hib-3	Apabila mempergunakan Hib-OMP, Hib-3 pada umur 6 bulan tidak perlu diberikan.
	Polio-3	Polio-3 diberikan bersamaan dengan DTP-3
	Hepatitis B-3	HB-3 diberikan umur 6 bulan. Untuk mendapatkan respons imun optimal, interval HB-2 dan HB-3 minimal 2 bulan, terbaik 5 bulan.
9 bulan	Campak-1	Campak-1 diberikan pada umur 9 bulan, campak-2 merupakan program BIAS pada SD kelas 1, umur 6 tahun. Apabila telah mendapatkan MMR pada umur 15 bulan, campak-2 tidak perlu diberikan.
15-18 bulan	MMR	Apabila sampai umur 12 bulan belum mendapatkan imunisasi campak, MMR dapat diberikan pada umur 12 bulan.
	Hib-4	Hib-4 diberikan pada 15 bulan (PRP-T atau PRP-OMP).
18 bulan	DTP-4	DTP-4 (DTwp atau DTap) diberikan 1 tahun setelah DTP-3.
	Polio-4	Polio-4 diberikan bersamaan dengan DTP-4.
2 tahun	Hepatitis A	Vaksin HepA direkomendasikan pada umur > 2 tahun, diberikan dua kali dengan interval 6-12 bulan.
2-3 tahun	Tifoid	Vaksin tifoid polisakarida injeksi direkomendasikan untuk umur > 2 tahun. Imunisasi tifoid polisakarida injeksi perlu diulang setiap 3 tahun.
5 tahun	DTP-5	DTP-5 diberikan pada umur 5 tahun (DTwp/DTap)
	Polio-5	Polio-5 diberikan bersamaan dengan DTP-5.
6 tahun.	MMR	Diberikan untuk <i>catch-up immunization</i> pada anak yang belum mendapatkan MMR-1.
10 tahun	dT/TT	Menjelang pubertas, vaksin tetanus ke-5 (dT atau TT) diberikan untuk mendapatkan imunitas selama 25 tahun.
	Varisela	Vaksin varisela diberikan pada umur 10 tahun.

Sumber : <http://id.wikipedia.org>

1.4. Vaksinasi

1.4.1. Vaksinasi BCG

Pemberian imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosis atau lebih dikenal dengan istilah penyakit TBC. Penyakit TBC merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh sejenis bakteri yang berbentuk batang yang disebut *Mycobacterium tuberculosis*. (Achmadi, 2006 hal.52).

Vaksin BCG sebaiknya diberikan pada umur ≥ 2 bulan dengan dosis 0.05 ml. Namun, pada jadwal imunisasi PPI (Program Pengembangan Imunisasi) Depkes, dapat diberikan pada umur 0 – 12 bulan dengan tujuan untuk mendapat cakupan yang lebih luas. (Ranuh, 2001 hal.65)

1.4.2. Vaksinasi DPT

Vaksin DPT merupakan vaksin yang memberikan kekebalan terhadap penyakit difteri, pertusis dan tetanus dengan pemberian vaksin yang terdiri dari toksoid difteri dan toksoid tetanus yang telah dimurnikan ditambah dengan bakteri *Bortella pertusis* yang telah dimatikan. Dosis penyuntikan 0.5 ml diberikan secara subkutan atau intramuscular pada bayi yang berumur 2 – 12 bulan sebanyak 3 kali dengan interval 4 minggu. (Depkes, 2005)

Imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan dengan interval 4 – 6 minggu, DPT 1 diberikan pada umur 2 – 4 bulan, DPT 2 pada umur 3 – 5 bulan, dan DPT 3 pada umur 4 – 6 bulan. (Ranuh, 2001 hal. 65)

1.4.3. Vaksinasi Poliomielitis

Polio atau penyakit yang menyebabkan kelumpuhan kaki. Polio merupakan penyakit akut yang disebabkan oleh tiga *serotype* (jenis) virus polio, yaitu virus dengan kode P1, P2, dan P3. (Achmadi, 2006, hal.82). Ada dua jenis vaksin polio, yaitu vaksin yang diberikan oral dan yang diberikan secara suntikan. Vaksin polio oral (sabin) mengandung tiga tipe virus polio hidup yang dilemahkan (virus polio 1, 2, dan 3). Karena harganya murah, mudah pemberiannya, dapat menginduksi imunitas intestinal, dan berpotensi menginfeksi secara sekunder kontak rumah tangga dan komunitas. WHO merekomendasikan pemberian vasin polio oral trivalent sebagai vaksin pilihan untuk pemberantasan polio. (Wahab 2002, p.58)

Imunisasi dasar, seperti imunisasi polio 1, 2 dan 3, vaksin diberikan 2 tetes per-oral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Mengingat Indonesia merupakan daerah endemic polio, maka PPI menambah imunisasi polio segera setelah lahir (polio-0 pada kunjungan 1) dengan tujuan untuk meningkatkan cakupan imunisasi. Imunisasi polio ulangan diberikan satu tahun sejak imunisasi polio 4, selanjutnya saat masuk sekolah (5 – 6 tahun). (Rahuh, 2001, hal. 66)

1.4.4. Vaksinasi Hepatitis

Hepatitis B adalah penyakit liver (hati) kronik hingga akut, umumnya kronik-subklinis dan sembuh sendiri atau *self limited*. Namun demikian, penyakit ini juga merupakan penyakit yang sangat serius, karena memiliki potensi untuk bisa menimbulkan kanker dan penebalan hati (*sirrosis*). Virus ini juga bisa ditularkan dari ibu ke bayi dalam kandungan. (Achmadi 2006, hal.98)

Imunisasi hepatitis B diberikan vaksin rekombinan (HB Vax-II 5 μ g atau Engerix B 10 μ g) atau vaksin plasma derived 10 μ g, dalam waktu 12 jam setelah lahir secara intramuscular yaitu pada otot paha. Dosis kedua diberikan 1 – 2 bulan sesudahnya dan dosis ketiga diberikan pada usia 6 bulan. (Ranuh 2001, hal. 64)

1.4.5. Vaksinasi Campak

Penyebab penyakit campak adalah virus yang masuk ke dalam genus *Morbillivirus* dan keluarga *Paramyxoviridae*. Penyakit ini merupakan penyakit menular yang bersifat akut dan menular lewat udara melalui sistem pernapasan, terutama percikan ludah (atau cairan yang keluar ketika seseorang bersin, batuk,

atau berbicara) seorang penderita. Vaksin campak diberikan pada umur 9 bulan, dalam satu dosis 0.5 ml sub-kutan dalam. (Achmadi 2006, hal. 90)

Vaksin campak memiliki potensi reaksi samping yang harus diperhatikan. Vaksin campak tidak boleh diberikan, ketika anak sedang menderita infeksi saluran nafas, atau infeksi lain yang disertai demam. Anak sehabis menerima tranfusi darah, harus menunda setelah tiga bulan. Anak-anak dengan kekebalan rendah dan menderita TBC, tidak dianjurkan untuk mendapatkan vaksin. (Achmadi 2006, hal. 92)

1.5. Vaksin Kombinasi

Vaksin kombinasi merupakan gabungan beberapa antigen tunggal menjadi satu jenis antigen untuk mencegah penyakit berbeda, misalnya vaksin kombinasi DPT/Hib adalah gabungan antigen-antigen D-P-T dengan Hib untuk mencegah penyakit difteria, pertusis, tetanus, dan infeksi Hib. (Ranuh 2005, p. 191)

Alasan utama pembuatan vaksin kombinasi adalah,

- Vaksin kombinasi lebih praktis daripada vaksin terpisah (vaksin monovalen), mempermudah pemberian sehingga dapat meningkatkan cakupan imunisasi,
- Mengurangi biaya pengobatan,
- Mengurangi biaya pengadaan vaksin,
- Mempermudah penambahan vaksin baru ke dalam program imunisasi yang telah ada (misalnya vaksin Hib),
- Untuk mengejar imunisasi yang terlambat (*catch-up immunization*), dan
- Walaupun harga vaksin kombinasi kadang-kadang lebih mahal bila dibandingkan dengan vaksin terpisah, apabila dihitung pengeluaran total

termasuk biaya berobat, transportasi, kecemasan anak dan orang tua, biaya pengadaan dan penyimpanan, maka secara ekonomis menjadi lebih murah.

Kini sudah dikembangkan berbagai teknik kombinasi. Vaksin kombinasi bisa tiga vaksin sekaligus atau dikenal sebagai *tri valent*. Bahkan kini sudah beredar vaksin *penta valent* di pasaran. Beberapa persyaratan untuk mengembangkan vaksin kombinasi antara lain adalah, sesama vaksin yang terdapat dalam kombinasi, harus tidak saling ‘mengganggu’ efektifitas (harus tidak ada kompetisi) sesama kombinasi antigen, daya kekebalan yang ditimbulkannya harus lebih baik dan lebih lama atau minimal sama, efektivitasnya lebih tinggi dibanding kalau diberikan secara sendirian (ada suatu potensiasi), serta tentu saja keamanan vaksin kombinasi harus lebih baik. Vaksin kombinasi tentu disesuaikan dengan jadwal pemberian vaksin. (Achmadi 2006, p. 39)

1.6. Manfaat dan Efek Samping Imunisasi

Vaksin sebagai suatu produk biologis dapat memberikan efek samping yang tidak diperkirakan sebelumnya dan tidak selalu sama reaksinya antara penerima yang satu dengan penerima lainnya. Efek samping imunisasi yang dikenal sebagai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) atau *Adverse Events Following Immunization* (AEFI) adalah suatu kejadian sakit yang terjadi setelah menerima imunisasi yang diduga berhubungan dengan imunisasi. Penyebab kejadian ikutan pasca imunisasi terbagi atas empat macam, yaitu kesalahan program/teknik pelaksanaan imunisasi, induksi vaksin, faktor kebetulan dan penyebab tidak diketahui. Gejala klinis KIPI dapat dibagi menjadi dua yaitu gejala lokal dan sistemik. Gejala lokal seperti nyeri, kemerahan, *nodelle*/pembengkakan dan

indurasi pada lokasi suntikan. Gejala sistemik antara lain panas, gejala gangguan pencernaan, lemas, rewel dan menangis yang berkepanjangan. (Depkes, 2000)

Agar mengurangi ketidaknyamanan pasca vaksinasi, orang tua atau pengantar perlu diberitahu bahwa setelah imunisasi dapat timbul reaksi lokal di tempat penyuntikan, atau reaksi umum berupa keluhan dan gejala tertentu, yang stergantung jenis vaksinnnya. Reaksi tersebut umumnya ringan, mudah diatasi oleh orang tua atau pengasuh. Efek samping yang biasa terjadi yaitu, BCG: 2-6 minggu setelah imunisasi BCG dapat timbul bisul kecil yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi selama 2-4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut. Hepatitis B: segera setelah imunisasi dapat timbul demam yang tidak tinggi, pada tempat penyuntikan timbul kemerahan pembengkakan, nyeri, rasa mual, dan nyeri sendi. DPT: reaksi yang dapat terjadi segera setelah vaksinasi DPT antara lain demam tinggi, rewel, di tempat suntikan timbul kemerahan, nyeri dan pembengkakan, yang akan hilang dalam 2 hari. Polio: sangat jarang terjadi reaksi sesudah imunisasi polio, oleh karena itu orang tua/pengasuh tidak perlu melakukan tindakan apapun. Campak: reaksi yang dapat terjadi pasca vaksinasi campak berupa rasa tidak nyaman di bekas penyuntikan vaksin. Selain itu dapat terjadi gejala-gejala lain yang timbul 5 -12 hari setelah penyuntikan, yaitu demam tidak terlalu tinggi atau erupsi kulit halus/tipis yang berlangsung kurang dari 48 jam. (Ranuh 2001, p. 31-33)

1.7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Imunisasi Dasar Lengkap

Salah satu faktor yang menentukan terjadinya masalah kesehatan di masyarakat adalah ciri manusia atau karakteristik. Yang termasuk dalam unsur karakteristik manusia antara lain: umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, status sosial ekonomi, ras/etnik, dan agama. (Azwar 1999).

Sukmara (2000), menunjukkan bahwa umur merupakan faktor demografi yang mencerminkan karakteristik dari seorang ibu yang cenderung akan berpengaruh pada penerimaan imunisasi, ketika sedang hamil. Hasil penelitian yang dilakukan olehnya menunjukkan bahwa variabel umur tidak berpengaruh terhadap status imunisasi TT ibu hamil. Sedangkan hasil penelitian Streatfield dan Singarimbun (1986) dalam Isatin (2005) menunjukkan hubungan umur ibu dengan status kesehatan pada anak berbentuk U terbalik, dimana pada umur ibu < 25 tahun status kesehatan anak masih rendah, kemudian meningkat pada ibu usia 25 – 29 tahun dan menurun pada ibu > 29 tahun.

Herdiana (2005) mengungkapkan adanya hubungan langsung antara tingkat pendidikan ibu dan tingkat kesehatan keluarganya, karena taraf pendidikan mempengaruhi ibu dalam mengambil sikap dan keputusan. Ibu dengan pendidikan rendah lebih tergantung pada orang lain dalam mengambil keputusan, dia membawa anaknya untuk diimunisasi karena ajakan dari pemerintah atau orang sekitar yang menjadi contoh baginya. Disamping itu sering ditemukan bahwa persepsi masyarakat dengan pendidikan rendah tentang masalah kesehatan tidak selalu sama dengan persepsi provider, hal ini hanyalah faktor daya serap informasi.

Penelitian Muhammad Ali (2002) didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan pengetahuan tentang imunisasi antara ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja, dimana tingkat pengetahuan tentang imunisasi ini masih sangat kurang. Begitupun, walau tanpa dasar pengetahuan yang memadai ternyata di kalangan ibu tidak bekerja sikap dan perilaku mereka tentang imunisasi lebih baik dibanding ibu yang bekerja. Namun menurut hasil kesimpulan penelitian Idwar (2000), justru menyebutkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai risiko 2.324 kali untuk mengimunisasikan bayinya dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja disebabkan kurangnya informasi yang diterima ibu rumah tangga dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap waktu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra, yakni indera penglihatan, dengar, cium, rasa, dan raba. Pengetahuan kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Disamping itu perilaku yang dilakukan seseorang dengan didasari pengetahuan akan lebih melekat dari pada perilaku yang tanpa didasari pengetahuan.

Sosial ekonomi merupakan variabel penting dalam penggunaan pelayanan kesehatan. Status ekonomi dapat dilihat dari tingkat pendapatan, tingkat pengeluaran, atau tingkat kepemilikan. (Sukmara, 2000). Hasil penelitian Isatin (2005) menunjukkan ibu yang memiliki status ekonomi rendah memiliki kemungkinan 12.54 kali dari ibu yang memiliki status ekonomi tinggi untuk anaknya sama sekali untuk anaknya tidak diimunisasi.

Menurut Sukmana (2000) faktor pemungkin lainnya adalah persepsi ibu terhadap jarak. Makin jauh jarak suatu pelayanan kesehatan dasar, makin segan seseorang untuk datang. Ada batasan jarak tertentu sehingga orang masih mau untuk mencari pelayanan kesehatan. Batasan jarak secara nyata dipengaruhi pula oleh jenis jalan, jenis kendaraan, dan biaya transportasi. Seseorang ibu yang memepersepsikan jarak rumah ke tempat pelayanan kesehatan dekat akan mempunyai keinginan untuk pergi melakukan imunisasi, dan sebaliknya .

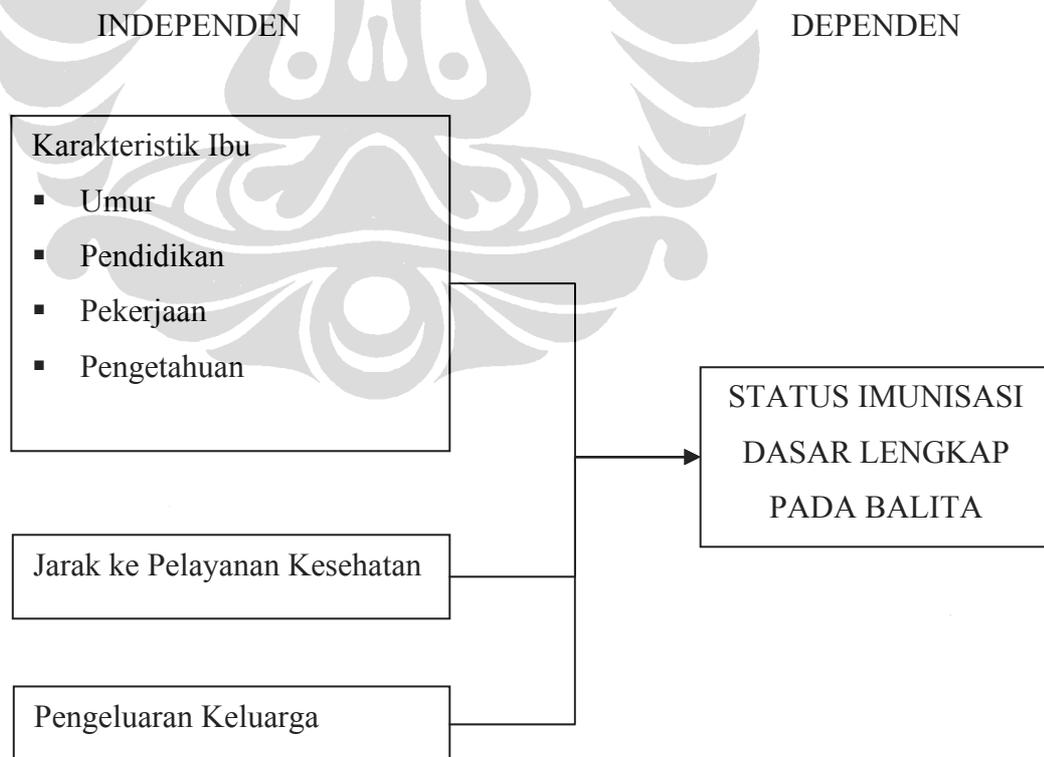


BAB 3

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konsep

Untuk mengetahui hubungan status imunisasi dasar lengkap pada balita terhadap beberapa faktor karakteristik ibu, jarak ke pelayanan kesehatan dan pengeluaran keluarga. Data dianalisis sesuai dengan variabel yang tersedia pada Survei Kinerja Berdasarkan Indikator Kabupaten Tangerang Sehat 2010. Analisis yang diperoleh dari tinjauan pustaka, maka berikut ini diajukan sebagai kerangka konsep:



Gambar 3.1.1 Kerangka Konsep

3.2. Definisi Operasional

Tabel 3.2.1 Definisi Operasional

Variabel	Variabel	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Dependen					
Status imunisasi dasar lengkap pada balita,	Status imunisasi pada anak usia 12 – 59 bulan telah memperoleh imunisasi BCG, DPT1-2-3, Polio1-2-3, Hepatitis 1-2-3, dan Campak saat diwawancara	Wawancara	Kuesioner P 38	1 = Lengkap, 2 = Tidak lengkap, bila anak tidak pernah diimunisasi atau anak pernah diimunisasi tapi tidak lengkap	Nominal
Independen					
Umur,	Jumlah tahun yang dihabiskan ibu, dihitung sejak kelahirannya	Wawancara	Kuesioner A01	1 = < 30 tahun, 2 = ≥ 30 tahun	Ordinal
Pendidikan,	Pendidikan formal terakhir yang ditamatkan oleh ibu	Wawancara	Kuesioner H	1 = Tinggi (≥ SLTP), 2 = Rendah (< SLTP)	Ordinal
Pekerjaan,	Kegiatan rutin yang dilakukan ibu dalam upaya memperoleh penghasilan untuk pemenuhan kebutuhan hidup keluarga	Wawancara	Kuesioner I	1 = Bekerja, (bila ibu punya pekerjaan & menghasilkan uang), 2 = Tidak bekerja, (bila ibu hanya sebagai ibu rumah tangga / pensiunan)	Nominal
Pengetahuan	Pengetahuan ibu tentang informasi mengenai imunisasi dan manfaatnya untuk kesehatan anak	Wawancara	Kuesioner P36-P37	1 = Tinggi (> 4 jawaban), 2 = Rendah (≤ 4 jawaban),	Ordinal
Jarak ke pelayanan kesehatan,	Jarak tempat tinggal ibu ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan imunisasi	Wawancara	Kuesioner P06A	1 = Jauh (> 5 km), 2 = Dekat (≤ 5 km)	Ordinal
Pengeluaran Keluarga,	Total dana yang dikeluarkan keluarga dari hasil pekerjaan sehari-hari per bulan	Wawancara	Kuesioner P11&P12	1 = Rendah, 2 = Sedang, 3 = Tinggi (berdasarkan kuartil)	Ordinal

3.3. Hipotesis

- 3.3.1. Ada hubungan antara status imunisasi dasar lengkap dengan umur ibu
- 3.3.2. Ada hubungan antara status imunisasi dasar lengkap dengan pendidikan ibu
- 3.3.3. Ada hubungan antara status imunisasi dasar lengkap dengan pekerjaan ibu
- 3.3.4. Ada hubungan antara status imunisasi dasar lengkap dengan pengetahuan ibu
- 3.3.5. Ada hubungan antara status imunisasi dasar lengkap dengan jarak ke pelayanan kesehatan terdekat.
- 3.3.6. Ada hubungan antara status imunisasi dasar lengkap dengan pengeluaran keluarga

