

PROPOSAL SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN IMUNISASI
DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LELOGAMA
KUPANG TAHUN 2023**



**ORLANDINA MISA
P07124322120**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

PROPOSAL SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN IMUNISASI
DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LELOGAMA
KUPANG TAHUN 2023**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk melakukan penelitian



**ORLANDINA MISA
P07124322120**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

Proposal Penelitian

"Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lelogama Kupang Tahun 2023"

Disusun oleh:

ORLANDINA MISA

P07124322120

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT.,M.Keb

NIP. 197511232003122002

Pembimbing Pendamping,

Nanik Seityawati, SST.,M.Kes

NIP. 198010282006042002

Yogyakarta,.....

Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT.,M.Keb

NIP. 197511232003122002

“Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lelogama Kupang Tahun 2023”

Disusun Oleh:

ORLANDINA MISA

P07124322120

Telah dipertahankan dalam seminar proposal di depan Dewan Penguji
Pada tanggal:

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dr. Iswanto, S.Pd.,M.Kes

NIP. 1970091311993031001

Anggota,


Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT.,M.Keb

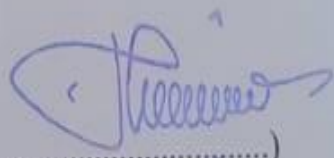
NIP. 197511232002122002

Anggota,

Nanik Setiyawati, SST.,M.Kes

NIP.198010282006042002

(
.....)

(
.....)

(
.....)

Yogyakarta,.....

Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT.,M.Keb

NIP.197511232002122002



KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Proposal Skripsi ini. Penulisan Proposal Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat melaksanakan penelitian pada Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Proposal Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Dr. Iswanto, S.Pd.,M.Kes, Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan untuk penyusunan skripsi.
2. Dr.Yuni Kusmiyati, SST.,M.PH., Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Yuliasti Eka Purnaningrum, S.ST, Bdn, MPH, Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
4. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT.,M.Keb, pembimbing utama yang telah memberikan arahan kebijakan dan bimbingan dalam penyusunan proposal skripsi.
5. Nanik Setyawati, S.ST.,M.Kes, pembimbing pendamping yang telah memberikan kesempatan, arahan, dan bimbingan dalam penyusunan proposal skripsi.
6. Dr. Iswanto, S.Pd.,M.Kes, ketua dewan penguji yang telah memberikan arahan kebijakan dan bimbingan dalam penyusunan proposal skripsi.
7. Responden penelitian dan pihak yang membantu penelitian.

8. Orang tua, suami dan anak-anak saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
9. Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan proposal tugas akhir ini, dan
10. Teman-teman Sarjana Terapan Kebidanan Alih Jenjang A yang senantiasa memberikan semangat dalam menyelesaikan proposal skripsi.

Akhir kata, kami mohon masukan dan saran untuk perbaikan sehingga proposal dapat dilanjutkan menjadi penelitian.

Yogyakarta, Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Ruang Lingkup	12
E. Manfaat Penelitian	12
F. Keaslian Penelitian	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	15
A. Tinjauan Teori	15
B. Kerangka Teori	39
C. Kerangka Konsep	40
D. Hipotesis	40
BAB III METODE PENELITIAN	42
A. Jenis dan Desain Penelitian	42
B. Populasi dan Sampel	43
C. Waktu dan Tempat	46
D. Variabel Penelitian	46
E. Definisi Operasional Penelitian	47
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	48
G. Instrumen dan Bahan Penelitian	50
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	51
I. Prosedur Penelitian	52

J. Manajemen Data	53
K. Etika Penelitian	57
DAFTAR PUSTAKA.....	59
LAMPIRAN.....	68

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	13
Tabel 2. Definisi Operasional Penelitian	47

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori.....	39
Gambar 2. Kerangka Konsep	40
Gambar 3. Desain Penelitian	42

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan bidang kesehatan di Indonesia saat ini mempunyai beban ganda (*double burden*) yaitu beban masalah penyakit menular dan penyakit degeneratif. Tidak hanya pada orang tua, tetapi juga penyakit yang menyerang pada anak.¹ Perbaikan kualitas kesehatan anak dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)* sebagai kesepakatan pembangunan global dari tahun 2015-2030, dengan salah satu tujuan yaitu tentang kesehatan dan kesejahteraan yang baik. Tujuan pembangunan kesehatan SDGs adalah menurunkan angka kematian bayi dan anak pada tahun 2030 sebanyak 25 per 1.000 kelahiran hidup di seluruh negara.²

Salah satu tindakan preventif yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak serta meningkatkan status kesehatan masyarakat adalah dengan pemberian imunisasi dasar dimulai sejak bayi baru lahir. Imunisasi merupakan salah satu tindakan pencegahan penyakit yang terbukti sangat *cost effective*.³ Imunisasi adalah cara yang terbukti dapat mengendalikan dan menghilangkan penyakit menular yang

mengancam jiwa dan diperkirakan dapat mencegah antara dua hingga tiga juta kematian setiap tahun. Kebijakan imunisasi nasional menurut RPJMN Kesehatan periode 2015-2019 adalah tercapainya cakupan IDL 93% pada usia 0-11 bulan.⁴

Pemberian imunisasi dasar adalah tindakan vaksinasi pada anak supaya tubuh tidak terjangkit penyakit infeksi seperti tetanus, batuk rejan (*pertussis*), campak (*measles*), polio, tuberculosis, rubella, dan meningitis. Imunisasi dasar lengkap merupakan keadaan anak memperoleh imunisasi rutin secara lengkap yang diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun (pada usia 0-11 bulan) yang terdiri dari 3 dosis hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-Hib, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR.²

Data *World Health Organization* tahun 2018 menunjukkan sekitar 194 negara maju maupun sedang berkembang sudah melakukan imunisasi pada bayi dan balitanya.⁴ WHO mencatat cakupan imunisasi yang paling rendah adalah negara di Afrika, diikuti oleh Mediterania Timur dan Asia Tenggara. Pelayanan imunisasi dasar bagi anak di Indonesia telah terintegrasi mulai dari Posyandu, Puskesmas maupun Rumah Sakit, akan tetapi keseluruhan cakupan imunisasi dasar masih dibawah target yang

ditentukan pemerintah.⁵ Berdasarkan data Kemenkes tahun 2019 cakupan desa UCI di Indonesia sebesar 81,34%. Ada tiga provinsi yang telah mencapai 100% cakupan desa/kelurahan UCI adalah Bali, DI Yogyakarta, dan DKI Jakarta. Sedangkan provinsi dengan capaian terendah yaitu Nusa Tenggara Timur (51,72%), Papua (44,21%) dan Aceh (23,76%). Sementara itu, imunisasi dasar lengkap di Indonesia sebesar 93,7%, sedangkan provinsi dengan capaian terendah yaitu Aceh sebesar 50,9%.⁶

Tren penurunan justru meningkat selama masa pandemi Covid-19. Pandemi COVID 19 memberikan dampak dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia dan sistem kesehatan Indonesia yang terlihat dari penurunan kinerja pada beberapa program kesehatan terutama imunisasi.⁷ Cakupan semua imunisasi dasar dan lanjutan pada anak usia bawah 2 tahun pada tahun 2020 berada dibawah target minimal yang ditetapkan.⁷

Indikator Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 86,54%, sedangkan pada tahun 2016 sudah mencapai target Renstra sebesar 91,5%.⁸ Cakupan IDL kembali turun meski dalam lima tahun terakhir selalu diatas 85% namun belum mencapai target Renstra

Kemenkes yang ditentukan. Kementerian Kesehatan RI mencatat ada lebih dari 786.000 anak di Indonesia yang belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2020. Data imunisasi rutin 2020 menunjukkan semua antigen imunisasi dasar lengkap cakupannya masih di bawah target minimal 95%. Artinya, kekebalan komunitas yang diharapkan dari imunisasi tidak bisa tercapai.⁹

Pengukuran kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi dasar lengkap digunakan untuk menilai angka cakupan imunisasi dasar lengkap dan UCI (*Universal Child Immunization*). Cakupan bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap dan UCI (*Universal Child Immunization*) adalah indikator penilaian keberhasilan program imunisasi.¹⁰

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur, secara umum pada tahun 2017 sebanyak 57,96% anak mendapatkan imunisasi dasar, mengalami penurunan pada tahun 2019 sebanyak 44,41% dan pada tahun 2019 mengalami sedikit peningkatan sebesar 4,44%. Pada tahun 2020, cakupan imunisasi dasar di NTT mengalami penurunan, salah satunya terjadi di Kabupaten Kupang sebanyak 82,2%. Cakupan terendah di Kabupaten Kupang berada di Puskesmas Lelogama sebesar 66,2%.¹¹

Data di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) diketahui cakupan seluruh jenis imunisasi dasar tidak mencapai target yaitu imunisasi BCG 88,95% dari target 95%, imunisasi DPT 83,89% dari target 95%, imunisasi Polio 87,96% dari target 95%, imunisasi campak 71,43% dari target 90% dan imunisasi Hepatitis B 83,83% dari target 95%. Kabupaten dengan cakupan IDL terendah adalah Kabupaten Kupang dengan rincian cakupan imunisasi BCG 80,22%, imunisasi DPT 83,89%, imunisasi Polio 76,76%, imunisasi Campak 61,67% dan imunisasi Hepatitis B 69,39% di tahun 2020.¹²

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Lelogama diketahui bahwa terdapat beberapa jenis imunisasi dasar lengkap yang kurang dari target yang ditetapkan yaitu imunisasi HB0, BCG, DPT/HB Combo 1, dan campak. Pencapaian imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Lelogama pada tahun 2020 diketahui dari 10 jenis imunisasi terdapat 5 jenis imunisasi yang memiliki pencapaian dibawah standar yang ditetapkan yaitu imunisasi HB0 (83,3% dari target 95%), BCG (72,7% dari target 80%), DPT/HB Combo 1 (83,3% dari target 95%) DPT/HB Combo 3 (87,9% dari target 90%) serta Campak (86,4% dari target 90%).¹²

Meskipun manfaat imunisasi sudah diakui, namun tidak sedikit ibu yang masih tidak bersedia untuk mengimunisasikan anaknya dengan alasan yang sangat sederhana yaitu persepsi yang tidak tepat terkait dengan imunisasi. Padahal, anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap akan menyebabkan daya tahan tubuh anak menjadi rentan dan mudah terserang infeksi hal ini secara luas akan menyebabkan terjadinya wabah yang akan meningkatkan angka mortalitas.¹³

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan orang tua dalam pemberian imunisasi dasar sesuai seperti pada teori *Health Belief Model* ada 3 kategori utama dalam pelayanan kesehatan yaitu faktor-faktor modifikasi terdiri dari usia, jenis kelamin, suku, sosial-ekonomi, pengetahuan, faktor persepsi individu, serta faktor kemungkinan tindakan. WHO menyatakan bahwa faktor yang mungkin berpengaruh terhadap pemberian imunisasi adalah umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan pengetahuan sebagai penyebab langsung. Selain itu akses pelayanan kesehatan (jarak, sarana transportasi, dan biaya) serta dukungan dari petugas kesehatan maupun keluarga juga dapat mempengaruhi dalam pemberian imunisasi pada bayi.¹³

Tinjauan Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa, pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap perilaku dalam kepatuhan pemberian imunisasi. Masih kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat dari imunisasi dan juga masih banyak ibu yang takut akan imunisasi karena setelah bayi dilakukan imunisasi biasanya akan menyebabkan terjadinya demam dan berbagai masalah gejala lain dimana hal tersebut membuat ibu enggan untuk membawa anaknya ke imunisasi.⁵

Guna meningkatkan kesadaran orang tua untuk mengikutsertakan anaknya untuk mendapatkan imunisasi diperlukan upaya pemberian pendidikan oleh tenaga kesehatan pada keluarga keluarga balita terkait pentingnya imunisasi. Upaya yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan setempat antara lain dengan memberikan undangan untuk menghadiri imunisasi dan melakukan kunjungan rumah, akan tetapi upaya tersebut dinilai masih kurang berhasil.¹⁴ Hal ini dapat disebabkan tenaga kesehatan kurang maksimal dalam memberikan pendidikan kesehatan terkait pentingnya imunisasi dengan disertai pemberian brosur yang menarik sehingga ibu dapat dengan mudah memahami informasi pentingnya

imunisasi dan efek samping yang mungkin terjadi setelah imunisasi sehingga jika terjadi demam pada anak ibu tidak terlalu panik.¹⁵

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Lelogama Kecamatan Amfoang Selatan Kabupaten Kupang pada tanggal 10 September tahun 2022, didapatkan bahwa terdapat 26 posyandu dengan jumlah ibu dan bayi usia 9-24 bulan berjumlah 208 orang. Menurut hasil survei, terdapat beberapa ibu yang tidak rutin membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi. Alasannya karena takut anaknya demam, sering sakit, keluarga tidak mengizinkan, masyarakat di daerah pedesaan cenderung lebih mempercayai jasa dukun untuk proses kesembuhan serta faktor lain seperti budaya, pendidikan, transportasi, lingkungan tempat tinggal, dan waktu yang terbatas. Dari 8 ibu yang diwawancarai, terdapat 5 ibu balita yang menyatakan bahwa ibu tidak bersedia untuk mengimunisasikan anaknya terutama pada saat usia anak dibawah 1 tahun karena merasa kasihan pada anak akibat jarum suntik.

Berdasarkan data yang dipaparkan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan

imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Lelogama Kupang tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Bayi pada masa awal kehidupan sangat rentan terkena berbagai macam penyakit. Meskipun bayi kelihatan sehat dan tidak menunjukkan gejala penyakit, belum tentu kebal terhadap suatu penyakit. Pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi usia di bawah satu tahun merupakan salah satu upaya preventif yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh sehingga anak tidak mudah menderita Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) seperti TB, polio, tetanus, difteri, pertusis, hepatitis B dan campak. Dengan memberikan imunisasi dasar lengkap maka tubuh bayi dirangsang untuk memiliki kekebalan sehingga mampu melawan dan bertahan dari serangan penyakit. Banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam pemberian imunisasi pada anak. Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor apa saja yang memengaruhi kepatuhan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Lelogama Kupang tahun 2023.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Lelogama Kupang Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi faktor pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, usia ibu, pengetahuan, jarak ke pelayanan kesehatan, dukungan tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga.
- b. Diketuainya hubungan antara faktor pendidikan ibu dengan kepatuhan imunisasi dasar pada bayi.
- c. Diketuainya hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kepatuhan imunisasi dasar pada bayi.
- d. Diketuainya hubungan antara usia ibu dengan kepatuhan imunisasi dasar pada bayi.
- e. Diketuainya hubungan antara pengetahuan ibu dengan kepatuhan imunisasi dasar pada bayi.

- f. Diketuainya hubungan antara jarak ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan imunisasi dasar pada bayi.
- g. Diketuainya hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan imunisasi dasar pada bayi.
- h. Diketuainya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan imunisasi dasar pada bayi.
- i. Menganalisis faktor yang paling mempengaruhi kepatuhan imunisasi dasar pada bayi.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah lingkup kesehatan ibu khususnya terkait dengan kepatuhan imunisasi pada anak usia 9-24 bulan di Puskesmas Lelogama Kecamatan Amfoang Selatan Kabupaten Kupang Tahun 2023.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar atau bahan rujukan untuk penelitian sejenis pada waktu yang akan datang terutama untuk menentukan strategi meningkatkan kepatuhan imunisasi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan wilayah Puskesmas Lelogama

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi dasar lengkap pada baduta untuk menentukan intervensi atau kebijakan yang sesuai dengan permasalahan yang ada.

b. Bagi Ibu Balita

Dapat menjadi tambahan informasi mengenai manfaat dan pentingnya imunisasi bagi kesehatan bayi saat ini dan di masa mendatang terutama berkaitan dengan penyakit yang seharusnya dapat diminimalisir risikonya oleh imunisasi.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian dapat digunakan untuk menambah referensi pengetahuan tentang kepatuhan ibu dalam pelaksanaan imunisasi dan dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

N o	Nama, Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Perbeda an	Persamaa n
1	Chay Rahma tiqa (2019)	Karakteris tik dan Faktor yang Mempeng aruhi Pemberian Imunisasi Dasar di Puskesma s Mapadega t	Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode observasi analitik dengan pendekatan studi potong lintang atau Cross Sectional. Teknik sampel diambil dengan cara Cluster Rondom Model analisis data yang digunakan adalah Analisis Regresi Ganda Linier.	Hasil analisis menunjukkan bahwa uji statistik F menghasilkan nilai keseluruhan = 12.312 dan nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Masingmasing variabel mempunyai pengaruh yang berbeda-beda yaitu tingkat pendidikan ibu ($B = 0.308$, $B > 0$), jarak rumah ke pelayanan kesehatan ($B = 0.428$, $B > 0$), dan tingkat pengetahuan ibu ($B = 0.064$, $B > 0$). Kesimpulan adalah Hampir dari separuh responden yang tidak memberikan imunisasi dasar lengkap dan memiliki jarak yang jauh dari rumah ke pelayanana kesehatan.	Teknik pengam bilan samplin g dan teknik analisis	Desain penelitia n menggung akan cross sectional
2	Mauid hah (2021)	Faktor yang Mempeng aruhi Kepatuha n Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Masa Pandemi Covid 19 di Aceh	Jenis penelitian berupa deskriptif dengan desain cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua Baduta di wilayah kerja	Hasil menunjukkan bahwa faktor modifikasi (pengetahuan) responden yang dikategorikan baik (51,9%), persepsi responden dikategorikan kurang (53,8%), dan kemungkinan tindakan responden	Populasi dan teknik pengam bilan data	Desain penelitia n menggung akan cross sectional, teknik pengamb ilan data menggung akan <i>purposiv</i>

			Puskesmas Peusangan. Teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling dengan jumlah sampel 104 orang, dilakukan dengan cara survey	dikategorikan kurang (61,5%).		<i>e sampling</i>
3	Ida Yuli Yuniarti (2020)	Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pemberian Imunisasi Dasar di Puskesmas Kabupaten Bandung	Metode penelitian korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Responden penelitian adalah ibu yang melakukan imunisasi dasar di Puskesmas Kabupaten Bandung. Metode pengumpulan data menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> dengan jumlah sampel penelitian adalah 42 responden. Selanjutnya dilakukan Analisa data Univariat menggunakan Prosentase dan Bivariat menggunakan <i>Chi-Square</i>	Hasil analisa data pada uji <i>Chisquare</i> diperoleh <i>p-value</i> 0,000 artinya terdapat hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Puskesmas Kabupaten Bandung	Populasi	Desain penelitian, teknik pengambilan sampel, dan analisis data

4.	Fraidoon Farzad (2017)	<i>Socio-economic and Demographic Determinants of Full Immunization Among Children of 12-23 Months in Afghanistan</i>	<p>Penelitian ini dirancang untuk menguji faktor-faktor yang mempengaruhi imunitasi lengkap pada anak usia 12-23 bulan. Data demografi dan vaksinasi dari 2.561 anak berusia 12-23 bulan diambil dari Survei Kesehatan Afghanistan (AHS) 2012. Data dianalisis dengan regresi logistik untuk memperkirakan rasio odds yang disesuaikan (AOR) dan interval kepercayaan 95% (CI).</p>	<p>Studi ini menunjukkan bahwa tingkat imunitasi lengkap di Afghanistan cukup rendah dibandingkan dengan target cakupan nasional sebesar 90%.</p>	<p>Teknik pengambilan data, analisis data</p>	<p>Desain penelitian</p>
----	------------------------	---	---	---	---	--------------------------

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Imunisasi Dasar

a. Konsep dasar imunisasi

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, DPT, Campak, dan melalui mulut seperti vaksin polio.¹⁶

Kekebalan terhadap suatu penyakit menular dapat digolongkan menjadi 2 (dua) yaitu kekebalan pasif dan kekebalan aktif. Kekebalan pasif adalah kekebalan yang diperoleh dari luar tubuh, bukan dibuat oleh individu itu sendiri, contohnya adalah kekebalan pada janin yang diperoleh dari ibu atau kekebalan yang diperoleh setelah pemberian suntikan imunoglobulin. Kekebalan

pasif tidak berlangsung lama karena akan dimetabolisme oleh tubuh. Sedangkan kekebalan aktif adalah kekebalan yang dibuat oleh tubuh sendiri akibat terpajan pada antigen seperti pada imunisasi atau terpajan secara alamiah. Kekebalan aktif berlangsung lebih lama daripada kekebalan pasif karena adanya memori imunologik.¹⁷

Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan di atas ambang perlindungan. Sedangkan imunisasi lanjutan adalah imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan di atas ambang perlindungan atau untuk memperpanjang masa perlindungan.¹⁸

b. Tujuan Imunisasi

Pemerintah Indonesia sangat mendorong pelaksanaan program imunisasi sebagai cara untuk menurunkan angka kesakitan, kematian pada bayi, balita/ anak-anak pra sekolah. Adapun tujuan program imunisasi dimaksud bertujuan sebagai berikut :

1) Tujuan umum

Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi akibat Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

Penyakit dimaksud antara lain, Difteri, Tetanus, Pertusis (batuk rejam), Measles (campak), Polio dan Tuberculosis.¹⁶

2) Tujuan khusus

- a) Tercapainya target Universal Child Immunization (UCI), yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di 100% desa Kelurahan
- b) Tercapainya ERAPO (Eradiksi Polio), yaitu tidak adanya virus polio liar di Indonesia yang dibuktikan dengan tidak ditemukannya virus polio liar pada tahun 2008.
- c) Tercapainya ETN (Eliminasi Tetanus Neonatorum), artinya menurunkan kasus TN sampai tingkat 1 per 1000 kelahiran hidup dalam 1 tahun pada tahun 2008
- d) Tercapainya RECAM (Reduksi Campak), artinya angka kesakitan campak turun pada tahun 2014

Tujuan imunisasi yaitu untuk memberikan perlindungan secara menyeluruh terhadap penyakit yang berbahaya. Dengan cara memberikan imunisasi sesuai jadwal yang sudah ditetapkan, maka tubuh bayi secara otomatis akan dirangsang

untuk memiliki kekebalan tubuh yang kuat sehingga tubuhnya mampu bertahan melawan serangan penyakit yang berbahaya.¹⁶

Tujuan dari pemberian imunisasi yaitu untuk mencegah terjadinya penyakit menular, dengan diberikan imunisasi anak akan menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak dan tubuh tidak akan mudah terserang penyakit yang berbahaya dan menular.¹⁷

Untuk dapat tercapainya target *Universal Child Immunization* yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di 100% desa atau kelurahan, selain itu agar tercapainya Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (insiden di bawah 1 per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun).¹⁹

c. Sasaran Imunisasi

Sasaran program imunisasi yang meliputi sebagai berikut :

- 1) Mencakup bayi usia 0-1 tahun untuk mendapatkan vaksinasi BCG, DPT, Polio, Campak dan Hepatitis-B.

- 2) Mencakup ibu hamil dan wanita usia subur dan calon pengantin (catin) untuk mendapatkan imunisasi TT.
- 3) Mencakup anak-anak SD (Sekolah Dasar) kelas 1, untuk mendapatkan imunisasi DPT.
- 4) Mencakup anak-anak SD (Sekolah Dasar) kelas II s/d kelas VI untuk mendapatkan imunisasi TT (dimulai tahun 2001 s/d tahun 2003), anakanak SD kelas II dan kelas III mendapatkan vaksinasi TT

d. Manfaat imunisasi

Pemberian imunisasi memberikan manfaat sebagai berikut :

- 1) Untuk anak, bermanfaat mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit menular yang sering berjangkit;
- 2) Untuk keluarga, bermanfaat menghilangkan kecemasan serta biaya pengobatan jika anak sakit;
- 3) Untuk negara, bermanfaat memperbaiki derajat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara

e. Jenis-Jenis Imunisasi

1) Imunisasi aktif

Imunisasi aktif adalah pemberian bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) agar sistem kekebalan atau imun tubuh dapat merespon secara spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen. Sehingga bila penyakit muncul maka tubuh dapat mengenali dan meresponnya. Contoh dari imunisasi aktif adalah imunisasi polio atau campak.¹⁷ Dalam imunisasi aktif terdapat beberapa unsur - unsur vaksin yaitu:

a) Vaksin bisa berupa organisme yang secara keseluruhan dimatikan, ekstoksin yang didetoksifikasi saja atau endotoksin yang terkait pada protein pembawa seperti polisakarida dan vaksin juga dapat berasal dari ekstrak komponen-komponen organisme dari suatu antigen. Dasarnya adalah antigen harus merupakan bagian dari organisme yang dijadikan vaksin

- b) Cairan pelarut dapat berupa air steril atau cairan kultur jaringan yang digunakan sebagai media tumbuh antigen, misalnya antigen telur, protein serum, bahan kultur sel
- c) Pengawet, stabilisator atau antibiotic merupakan zat yang digunakan agar vaksin tetap dalam keadaan lemah atau menstabilkan antigen dan mencegah tumbuhnya mikroba. Bahan-bahan yang digunakan seperti air raksa atau antibiotic yang biasa digunakan
- d) Adjuvan yang terdiri dari garam aluminium yang berfungsi meningkatkan system imun dari antigen, ketika antigen terpapar dengan antibody tubuh, antigen dapat melakukan perlawanan juga, dalam hal ini semakin tinggi perlawanan maka semakin tinggi peningkatan antibody tubuh.

Imunisasi aktif akan menjadikan tubuh anak membuat sendiri zat anti dari suatu rangsangan antigen dari luar tubuh, misalnya rangsangan virus yang telah

dilemahkan pada imunisasi polio dan campak. Setelah rangsangan ini kadar zat anti dalam tubuh anak akan meningkat. Sehingga anak akan mempunyai imun yang kebal. Jelaslah bahwa pada imunisasi aktif, tubuh anak sendiri secara aktif akan menghasilkan zat anti setelah adanya rangsangan vaksin dari luar tubuh.¹⁷

2) Imunisasi pasif

Imunisasi pasif adalah suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat immunoglobulin yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat bayi dari ibu melalui plasenta) atau binatang (bisa ular) yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang sudah masuk di dalam tubuh yang terinfeksi. Contoh imunisasi pasif adalah bayi yang baru lahir dimana bayi tersebut menerima sebagai

antibody dari ibunya melalui darah placenta selama masa kandungan, misalnya antibody terhadap campak.¹⁷

f. Imunisasi Dasar pada Bayi

Upaya untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian bayi dilakukan program imunisasi baik rutin maupun program tambahan, Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) adalah TBC, difteri, polio, hepatitis B, campak, pertusis dan tetanus. Bayi seharusnya mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG 1 kali, DPT-HB 3 kali, Polio 4 kali, HB Uniject 1 kali dan Campak 1 kali.¹⁶

1) Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan. Vaksin BCG tidak mencegah infeksi tuberkulosis tetapi mengurangi resiko tuberkulosis berat seperti meningitis tuberkulosa dan tuberkulosa primer.

Imunisasi BCG diberikan pada bayi < 2 bulan.

Namun untuk mencapai cakupan yang lebih luas, Kementerian Kesehatan menganjurkan pemberian imunisasi BCG pada umur antara 9-24 bulan. Dosis 0,05 ml untuk bayi kurang dari 1 tahun dan 0,1 ml untuk anak (> 1 tahun). Vaksin BCG diberikan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas pada insersio M. Deltoideus sesuai anjuran WHO, tidak ditempat lain misal bokong, paha.

Kontra indikasi imunisasi BCG antara lain bayi yang mengalami defisiensi sistem kekebalan, terinfeksi HIV asimtomatis maupun simtomatis, adanya penyakit kulit yang berat/ menahun, atau sedang menderita TBC.

Reaksi lokal yang timbul setelah imunisasi BCG adalah wajar, suatu pembengkakan kecil, merah, lembut biasanya timbul pada daerah bekas suntikan, yang kemudian berubah menjadi vesikel kecil, dan kemudian menjadi sebuah ulkus kecil dalam waktu 2 – 4 minggu. Reaksi ini biasanya hilang dalam 2-5 bulan, dan

umumnya pada anak-anak meninggalkan bekas berupa jaringan parut dengan diameter 2-10 mm. Jarang sekali nodus atau ulkus tetap bertahan. Kadang-kadang pembesaran getah bening pada daerah ketiak dapat timbul 2-4 bulan setelah imunisasi. Sangat jarang sekali kelenjar getah bening tersebut menjadi supuratif. Suntikan yang kurang hati-hati dapat menimbulkan abses dan jaringan parut.

2) Imunisasi Hepatitis B

Vaksin Hepatitis B adalah vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat non-infecious. Pemberian imunisasi Hepatitis B bertujuan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B. Vaksin disuntikkan dengan dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, pemberian suntikan secara intramuskuler, sebaiknya anterolateral paha. Pemberian sebanyak 3 dosis, dosis pertama diberikan pada usia 0-7 hari, dosis

berikutnya dengan interval minimum 4 minggu (1 bulan).

Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari. Kontra indikasi pemberian vaksin hepatitis B pada bayi yang menderita infeksi berat yang disertai kejang.¹²

3) Imunisasi DPT-HB-HiB

Vaksin DTP-HB-Hib (Vaksin Jerap Difteri, Tetanus, Pertusis, Hepatitis B Rekombinan, Haemophilus influenzae tipe b) berupa suspensi homogen yang mengandung toksoid tetanus dan difteri murni, bakteri pertusis (batuk rejan) inaktif, antigen permukaan hepatitis B (HbsAg) murni yang tidak infeksius, dan komponen Hib sebagai vaksin bakteri sub unit berupa kapsul polisakarida Haemophilus Influenzae tipe b tidak infeksius yang dikonjugasikan kepada protein toksoid tetanus.

Indikasi digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b secara simultan.⁹ Vaksin DTP-HB-Hib harus disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas, dengan dosis anak 0,5 ml. Kontra indikasi pemberian vaksin DTP-HB-Hib anak yang mempunyai hipersensitif terhadap komponen vaksin tau reaksi berat terhadap dosis vaksin kombinasi sebelumnya atau bentukbentuk reaksi sejenis lainnya merupakan kontraindikasi absolut terhadap dosis berikutnya.

Terdapat beberapa kontra indikasi terhadap dosis pertama DTP ; kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelaianan saraf serius lainnya merupakan kontraindikasi terhadap komponen pertusis. Dalam hal ini vaksin tidak boleh diberikan sebagai vaksin kombinasi, tetapi vaksin DT harus diberikan sebagai pengganti DTP, vaksin Hepatitis B dan Hib diberikan

secara terpisah. Vaksin tidak akan membahayakan individu yang sedang atau sebelumnya telah terinfeksi virus hepatitis B.¹²

Efek samping; jenis dan angka kejadian reaksi simpang yang berat tidak berbeda secara bermakna dengan vaksin DTP, Hepatitis B dan Hib yang diberikan secara terpisah. Untuk DTP, reaksi lokal dan sistemik ringan umum terjadi. Beberapa reaksi lokal sementara seperti bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi penyuntikan disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat seperti demam tinggi, iritabilitas (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian.

4) Imunisasi Polio

Terdapat 2 kemasan vaksin polio yang berisi virus polio1, 2 dan 3. OPV (oral polio vaccine), hidup dilemahkan, tetes, oral. Sedangkan IPV (*inactivated*

polio vaccine), in aktif, suntikan. Kedua vaksin polio tersebut dapat dipakai secara bergantian. Vaksin IPV dapat diberikan pada anak sehat maupun anak yang menderita immunokompromais, dan dapat diberikan sebagai imunisasi dasar maupun ulangan.

Vaksin IPV dapat juga diberikan bersamaan dengan vaksin DTP-Hb-Hib, secara terpisah atau kombinasi. Polio0 diberikan saat bayi lahir sesuai pedoman PPI atau pada kunjungan pertama sebagai tambahan untuk mendapatkan cakupan imunisasi yang tinggi. Selanjutnya dapat diberikan vaksin OPV atau IPV.

Untuk imunisasi dasar (polio2,3,4) diberikan pada umur 2,4, dan 6 bulan. Interval antara dua imunisasi tidak kurang dari 4 minggu.¹² Dalam rangka eradikasi polio (Erapo), masih diperlukan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) yang dianjurkan Kementerian Kesehatan. Pada PIN semua balita harus mendapat imunsasi OPV tanpa memandang status imunisasinya (kecuali pasien

imunokompromais diberikan IPV) untuk memperkuat kekebalan di mukosa saluran cerna dan memutuskan transmisi virus polio liar.

Dosis OPV diberikan 2 tetes per-oral, IPV dalam kemasan 0,5 ml, intramuskular. Vaksin IPV dapat diberikan tersendiri atau dalam kemasan kombinasi (DTaP/IPV, DTaP/Hib/IPV). Imunisasi polio ulangan diberikan satu tahun sejak imunisasi polio-4, selanjutnya saat masuk sekolah (5-6 tahun).⁹ Kontra indikasi umumnya pada imunisasi : vaksinasi harus ditunda pada mereka yang sedang menderita demam, penyakit atau penyakit kronis progresif.

Hipersensitif pada saat pemberian vaksin ini sebelumnya. Penyakit demam akibat infeksi akut : tunggu sampai sembuh. Efek samping ; reaksi lokal pada tempat penyuntikan antara lain nyeri, kemerahan, indurasi dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau

dua hari. Kejadian dan tingkat keparahan dari reaksi lokal tergantung pada tempat dan cara penyuntikan serta jumlah dosis yang sebelumnya diterima. Reaksi sistemik yang ditimbulkan demam dengan atau tanpa disertai myalgia, sakit kepala atau limfadenopati

5) Imunisasi MR

Vaksin campak merupakan vaksin virus hidup yang dilemahkan. Setiap dosis (0,5 ml) mengandung tidak kurang dari 1000 infective unit virus strain CAM 70 dan tidak lebih dari 100 mcg residu kanamycin dan 30 mcg residu erythromycin. Indikasi pemberian vaksin campak untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Dosis pemberian vaksin campak 0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas, pada usia 9-11 bulan.

Vaksin yang sudah dilarutkan harus digunakan sebelum lewat 6 jam.⁹ Kontra indikasi pemberian vaksin campak adalah individu yang mengidap penyakit

immune deficiency atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukimia, limfoma. Vaksin ini sebaiknya tidak diberikan bagi orang yang alergi terhadap dosis vaksin campak sebelumnya, wanita hamil karena efek vaksin campak terhadap janin belum diketahui, orang yang alergi terhadap anamisin dan eritromisin, anak yang memiliki kerentanan tinggi terhadap protein telur. Efek samping dari vaksin campak, 15 % pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi.¹⁶

g. Hambatan Imunisasi

Perbedaan persepsi yang ada di masyarakat menyebabkan hambatan terlaksananya imunisasi. Masalah lain dalam melaksanakan imunisasi dasar lengkap yaitu karena takut anaknya demam, sering sakit, keluarga tidak mengizinkan, tempat imunisasi jauh, tidak tahu tempat imunisasi, serta sibuk/ repot.²⁰

Pemahaman mengenai imunisasi bahwa imunisasi dapat menyebabkan efek samping yang membahayakan seperti efek farmakologis, kealahan tindakan atau yang biasa disebut Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) seperti nyeri pada daerah bekas suntikan, pembengkakan lokal, menggigil, kejang hal ini menyebabkan orang tua atau masyarakat tidak membawa anaknya ke pelayanan kesehatan sehingga mengakibatkan sebagian besar bayi dan balita belum mendapatkan imunisasi.²⁰

h. Jadwal Imunisasi

Adapun jadwal imunisasi yang direkomendasikan oleh IDAI adalah sebagai berikut:

Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 tahun
Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2020

Imunisasi	Lahir	Bulan												Tahun											
		1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12	14	15	16	18	
Hepatitis B	1		2	1	4																				
Polio	0	1	2	3																					
BCG	1 kali																								
DTP		1	2	3																					
MR	1	2	3																						
PCV		1	2	3																					
Rotavirus	1	2	3 (p)																						
Influenza																									
MR / MMR									MR																
JE																									
Varisela																									
Hepatitis A																									
Tifoid																									
HPV																									
Demam																									

Daftar imunisasi lainnya sesuai umur: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

Legenda: Primer (Kuning), Catch-up (Merah Muda), Booster (Merah Tua), Daerah Endemik (Kuning Tua)

Uraian: Jadwal imunisasi dengan warna perlu dibaca berdasarkan di bawah ini dan urutan lengkap di bagian lain pada buku ini.

- Warna Kuning (Primer):** Imunisasi pertama yang diberikan kepada bayi/anak. Jadwal imunisasi ini berlaku untuk seluruh Indonesia.
- Warna Merah Muda (Catch-up):** Imunisasi yang diberikan kepada bayi/anak yang belum mendapatkan imunisasi sesuai jadwal atau yang terlambat menerima imunisasi. Jadwal imunisasi ini berlaku untuk seluruh Indonesia.
- Warna Merah Tua (Booster):** Imunisasi yang diberikan kepada bayi/anak yang sudah menerima imunisasi sesuai jadwal atau yang terlambat menerima imunisasi. Jadwal imunisasi ini berlaku untuk seluruh Indonesia.
- Warna Kuning Tua (Daerah Endemik):** Imunisasi yang diberikan kepada bayi/anak yang tinggal di daerah endemik. Jadwal imunisasi ini berlaku untuk daerah endemik.

Gambar 1. Jadwal Imunisasi

Jadwal Imunisasi Anak Umur 0 - 18 Tahun, makna warna pada jadwal imunisasi yaitu, kolom biru menandakan jadwal pemberian imunisasi optimal sesuai usia. Kolom kuning menandakan masa untuk melengkapi imunisasi yang belum lengkap. Kolom merah muda menandakan imunisasi penguat atau booster Kolom warna kuning tua menandakan imunisasi yang direkomendasikan untuk daerah endemik.¹⁶ Imunisasi yang merupakan rekomendasi IDAI Tahun 2020 antara lain :

- 1) Vaksin Hepatitis B monovalen paling baik diberikan kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, didahului penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif, segera berikan vaksin HB dan immunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas yang berbeda, maksimal dalam 7 hari setelah lahir. Imunisasi HB selanjutnya diberikan bersama DTwP atau DTaP
- 2) Vaksin Polio 0 sebaiknya diberikan segera setelah lahir. Apabila lahir di fasilitas kesehatan diberikan bOPV-0 saat bayi pulang atau pada kunjungan pertama. Selanjutnya berikan bOPV atau IPV bersama DTwP atau DTaP. Vaksin IPV minimal diberikan 2 kali sebelum berusia 1 tahun bersama DTwP atau DTaP
- 3) Vaksin BCG sebaiknya diberikan segera setelah lahir atau segera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan. Bila berumur 2 bulan atau lebih, BCG diberikan bila uji tuberkulin negative

- 4) Vaksin DPT dapat diberikan mulai umur 6 minggu berupa vaksin DTwP atau DTaP. Vaksin DTaP diberikan pada umur 2, 3, 4 bulan atau 2, 4, 6 bulan.
- 5) Vaksin Hib diberikan pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Kemudian booster Hib diberikan pada usia 18 bulan di dalam vaksin pentavalent
- 6) PCV diberikan pada umur 2, 4, dan 6 bulan dengan booster pada umur 12- 15 bulan. Jika belum diberikan pada umur 7-12 bulan, berikan PCV 2 kali dengan jarak 1 bulan dan booster setelah 12 bulan dengan jarak 2 bulan dari dosis sebelumnya
- 7) Vaksin rotavirus monovalen diberikan 2 kali, dosis pertama mulai umur 6 minggu, dosis kedua dengan interval minimal 4 minggu, harus selesai pada umur 24 minggu. Vaksin rotavirus pentavalen diberikan 3 kali, dosis pertama 6-12 minggu, dosis kedua dan ketiga dengan interval 4 sampai 10 minggu, harus selesai pada umur 32 minggu

- 8) Vaksin influenza diberikan mulai umur 6 bulan, diulang setiap tahun
- 9) Vaksin MR / MMR pada umur 9 bulan berikan vaksin MR. Bila sampai umur 12 bulan belum mendapat vaksin MR, dapat diberikan MMR. Umur 18 bulan berikan MR atau MMR. Umur 5-7 tahun berikan MR (dalam program BIAS kelas 1) atau MMR

2. Kepatuhan

a. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah tingkat kesesuaian perilaku seseorang terhadap norma atau kesepakatan dengan pihak lain.¹³ Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya.²¹ Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.²²

Kepatuhan adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan untuk pengobatan seperti diet, kebiasaan hidup sehat, dan ketepatan berobat. Sikap dan perilaku individu

dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi kemudian menjadi internalisasi. Mula-mula individu mematuhi anjuran/interaksi petugas tanpa kerelaan untuk memberikan tindakan tersebut dan sering menghindar, hukuman/sangsi jika dia tidak patuh untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika mematuhi anjuran tersebut, tahap ini disebut tahap kepatuhan (*compliance*).²³

Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan. Kecenderungan ketidakpatuhan orang tua dalam pemberian imunisasi biasanya disebabkan oleh beberapa faktor antara lain adanya kekawatiran atau rasa takut para orang tua apabila anaknya di imunisasi akan mengalami sakit panas atau demam. Sering kali orang tua merasa lupa atau tidak ada yang mengingatkan tentang jadwal imunisasi sehingga bayinya tidak mendapatkan imunisasi sesuai jadwal.¹⁷

Untuk menilai kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada anak dapat dilihat dari cakupan imunisasi campak, karena imunisasi campak merupakan imunisasi yang terakhir yang

diberikan pada anak dengan harapan imunisasi sebelumnya sudah diberikan dengan lengkap sesuai dengan rentan waktu yang sudah ditentukan oleh tenaga kesehatan.^{17,18}

b. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Beberapa variabel yang mempengaruhi kepatuhan adalah:

1) Variabel demografi

a) Usia

Umur merupakan salah satu sifat karakteristik orang yang sangat utama, umur juga mempunyai hubungan yang sangat erat dengan berbagai sifat orang lainnya, dan juga mempunyai hubungan erat dengan tempat dan waktu. Umur ibu yang lebih muda umumnya dapat mencerna informasi tentang imunisasi lebih baik dibanding dengan usia ibu yang lebih tua. Ibu yang berusia lebih muda dan baru memiliki anak biasanya cenderung untuk memberikan perhatian yang lebih akan kesehatan anaknya, termasuk pemberian imunisasi.²³

Umur ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan status imunisasi anaknya. Hasil penelitian Lubis et al. (2020), menemukan bahwa ketidaklengkapan imunisasi dasar pada anak lebih berisiko pada ibu umur >30 tahun dibandingkan dengan ibu yang lebih muda < 30 tahun, hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran tentang pentingnya imunisasi pada bayi.

Umur merupakan faktor yang penting, karena umur dapat mempengaruhi pengalaman seseorang dalam menangani masalah kesehatan/penyakit serta pengambilan keputusan. Berdasarkan hasil penelitian (Hudhah & Hidajah, 2018), ibu yang berusia < 30 tahun memiliki status imunisasi lengkap lebih banyak dari pada ibu dengan status imunisasi tidak lengkap, dari 144 responden sebanyak (61,8 %) ibu yang berusia 21-30 tahun mengimunisasi bayinya secara lengkap, dibandingkan dengan ibu yang berumur 31-40 tahun sebanyak (34 %) serta ibu yang berusia >50 tahun sebanyak (1,4 %) mengimunisasi banyinya secara lengkap.

Maka dari itu usia merupakan salah satu faktor yang penting yang dimiliki oleh ibu dalam pencapaian imunisasi anaknya.

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan kognitif seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan menentukan keputusan yang terbaik untuk dirinya. Umur individu dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun.¹⁹

Semakin cukup umur seseorang ibu otomatis tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya diri dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa. Umur adalah lamanya hidup yang dihitung sejak lahir sampai saat ini. Umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan yang baru.

b) Status sosial ekonomi

Penurunan kepatuhan akibat sosial ekonomi dikarenakan Seseorang yang status ekonomi rendah memerlukan waktu yang lama untuk menunggu sebelum dan selama pengobatan di klinik sedangkan dengan sosial ekonomi tinggi tidak perlu menunggu lama dalam pengobatan. Secara umum cakupan imunisasi rendah terjadi pada masyarakat miskin terutama didaerah pinggiran.¹⁹ Hal ini dikarenakan ketidakmampuan untuk membayar biaya transportasi untuk membawa anak ke klinik imunisasi.

Sebuah studi yang dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan anak-anak dari latar belakang sosial-ekonomi rendah dan tingkat pendidikan orang tua rendah kurang mungkin untuk diimunisasi dikarenakan orang tua kurang *up-to-date* dengan perkembangan vaksin. Studi lain menunjukkan bahwa keluarga dengan status sosial-ekonomi lebih baik, seperti memiliki pekerjaan dan pendapatan yang stabil akan meningkatkan cakupan imunisasi lengkap

c) Pendidikan

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti melakukan perubahan ke arah yang lebih baik, lebih dewasa dan lebih matang pada diri individu, keluarga dan masyarakat. Pendidikan menjadi hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pengetahuan. Individu yang mempunyai pendidikan tinggi akan cenderung lebih mudah untuk menerima informasi begitu juga dengan masalah informasi tentang imunisasi yang diberikan oleh petugas kesehatan, begitu juga sebaliknya ibu yang mempunyai pendidikan rendah akan kesulitan untuk menerima informasi yang ada sehingga mereka kurang memahami tentang kelengkapan imunisasi.¹⁹

Pendidikan seseorang yang berbeda – beda juga akan mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan, pada ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan rendah sehingga informasi lebih mudah diterima dan dilaksanakan oleh ibu yang mempunyai

pendidikan tinggi. Pendidikan yang baik akan mempermudah untuk mengadopsi pengetahuan tentang kesehatannya, pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan sepanjang pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif misalnya penggunaan buku dan lain-lain.²⁰

Ada pengaruh pendidikan orangtua terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar pada baduta, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mempunyai pendidikan rendah yaitu tidak tamat SD atau tidak tamat SMP dimana lebih banyak ibu yang tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar pada baduta.⁷ Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Konsep ini berangkat dari suatu asumsi bahwa manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai nilai-nilai hidup dalam masyarakat selalu memerlukan

bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih mampu, lebih tahu, dan sebagainya). Dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok atau masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar.

Menurut Notoatmodjo tingkat atau jenjang pendidikan terdiri atas pendidikan tinggi (tamam/tidak tamam perguruan tinggi dan tamam SMA/ sederajat), rendah (tidak sekolah, tamam/tidak tamam SD, tamam /tidak tamam SMA sederajat). Pendidikan menjadi hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pengetahuan. Individu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi begitu juga dengan masalah informasi tentang imunisasi yang diberikan oleh petugas kesehatan, sebaliknya ibu yang tingkat pendidikannya rendah akan mendapat kesulitan untuk menerima informasi yang ada sehingga mereka kurang memahami tentang kelengkapan imunisasi. Pendidikan seseorang berbeda-beda

juga akan mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan, pada ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah sehingga informasi lebih mudah dapat diterima dan dilaksanakan.¹⁴

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliana Makamban (2014) tentang faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan cakupan imunisasi dasar lengkap.¹⁵

d) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian. Masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk memperoleh informasi. Dengan adanya pekerjaan seseorang akan memerlukan banyak waktu dan memerlukan perhatian. Masyarakat yang sibuk hanya memiliki sedikit waktu untuk

memperoleh informasi, sehingga pengetahuan yang mereka peroleh kemungkinan juga berkurang.¹⁹

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliana Makamban (2014) tentang faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan dengan status imunisasi dasar pada bayi. Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga, karena itu ibu mempunyai banyak waktu untuk mengimunisasi anaknya, tidak terburu-buru pulang karena alasan bekerja. Ibu yang bekerja sebagai guru atau dosen tetapi digantikan oleh orangtua untuk mengimunisasi anaknya, namun tetap saja ada ibu yang tidak mengimunisasi anaknya dengan alasan bekerja.¹⁵

Ibu yang bekerja maupun yang tidak bekerja mempunyai kesempatan yang sama untuk memperoleh informasi tentang imunisasi dasar baik dari petugas kesehatan maupun berbagai media seperti TV, radio dan surat kabar.¹⁶ Menurut Makamban et al (2014) ibu yang

bekerja harus terbagi perhatiannya pada pekerjaan dan mengurus anak yang mengakibatkan pemberian imunisasi dasar lengkap tidak menjadi prioritas sedangkan ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga lebih patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap. Ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga mempunyai waktu lebih banyak di rumah sehingga perhatian terhadap kesehatan anak yang dalam hal ini adalah pemberian imunisasi dasar lengkap menjadi lebih baik apabila dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

2) Pengetahuan

Penelitian yang dilakukan Vivi Triana (2015) tentang faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi menunjukkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan orangtua dengan pemberian imunisasi dasar lengkap.⁷ Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra

penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

- a) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- b) Memahami (*comprehension*), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.
- c) Aplikasi (*application*), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).
- d) Analisis (*analysis*), analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam

komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur

organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain

e) Sintesis (*synthesis*), sintesis menunjuk pada suatu

kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-

bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*evaluation*), evaluasi ini berkaitan dengan

kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian

terhadap suatu materi atau objek.¹³

Orang yang memiliki pengetahuan tentang sesuatu hal maka orang tersebut akan mengaplikasikan pengetahuannya tersebut dalam kehidupannya sehari-hari, begitu juga dengan masalah imunisasi, orangtua/ ibu dengan pengetahuan tinggi tentang imunisasi maka mereka akan memberikan imunisasi dasar yang lengkap pada bayinya serta memperhatikan kapan waktu yang tepat untuk memberikan imunisasi tersebut. Begitu juga sebaliknya ibu yang memiliki pengetahuan rendah maka mereka tidak akan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan oleh bayinya terutama masalah imunisasi.

Oleh karena itu tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua adalah mengupayakan agar terlaksanakannya penyuluhan rutin kepada masyarakat terutama ibu yang memiliki bayi, penyuluhan ini dapat dilaksanakan di Puskesmas , Posyandu baik secara individu maupun kelompok.⁶

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas. Penelitian ini akan mengetahui pengetahuan pada tingkat “tahu”.¹⁶ Untuk menjelaskan secara deskriptif hasilnya diinterpretasikan ke dalam dua kategori, yaitu: baik bila nilai ≥ 75 , cukup jika nilai 56-75 dan kurang < 56

3) Jarak ke tempat pelayanan

Jarak dari tempat imunisasi atau pelayanan kesehatan juga mempengaruhi cakupan imunisasi terutama di Negara – Negara

berkembang. Salah satu penelitian yang dilakukan di Banglades menunjukkan bahwa jarak pusat kesehatan berbanding lurus dengan cakupan imunisasi, semakin dekat jaraknya semakin tinggi cakupan imunisasi.¹⁹ Sebuah studi yang dilakukan di Uganda menunjukkan bahwa daerah pedesaan mempunyai jalan yang buruk terutama pada musim hujan yang mengakibatkan cakupan imunisasi rendah.¹⁵ Demikian pula sebuah penelitian yang dilakukan di China menunjukkan bahwa cakupan imunisasi rendah di daerah terpencil dimana sulit untuk mencapai pelayanan kesehatan dan orang tua menemui hambatan dalam mencapai pusat kesehatan.

4) Dukungan tenaga kesehatan

Sebuah studi yang mengamati faktor yang mengatur pengambilan keputusan ibu dalam pemberian imunisasi bayinya menunjukkan bahwa ibu yang memiliki hubungan yang saling terbuka dan saling percaya dengan dokter anaknya lebih mungkin untuk menerima imunisasi dibandingkan dengan dokter anaknya yang tidak bisa mengatasi masalah ibu dan tidak

bisa memberikan pengetahuan imunisasi kepada ibu.¹⁵ Studi lain menunjukkan bahwa penyediaan layanan kesehatan yang positif dapat mempengaruhi orang tua dalam pemberian imunisasi anaknya terutama ketika orang tua cemas tentang keamanan vaksin dengan membangun hubungan saling percaya dengan orang tua anak.¹⁴ Hal ini menunjukkan bahwa penyedia layanan kesehatan memiliki peran utama dalam imunisasi dengan cara memberikan informasi, menyikapi kecemasan yang dihadapi orang tua dan menjaga hubungan terbuka dalam diskusi terkait imunisasi.

5) Dukungan keluarga

Hasil penelitian yang dilakukan Rahmawati (2014) tentang faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar menunjukkan keluarga yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap terbanyak mendapatkan dukungan dari keluarga untuk memberikan imunisasi bayi atau balita mereka sebesar 97,7%.²¹ Keluarga yang tidak mendukung pemberian imunisasi pada bayi atau balitanya dengan status imunisasi tidak

lengkap sebesar 81,8%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < 0,000$ ($p < \alpha$) yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita.¹⁴

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan anggota keluarga dalam bentuk dukungan emosional, material dan dukungan informasi untuk melakukan imunisasi. Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu atau pasien, keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya.¹⁵

Jenis dukungan sosial dibedakan menjadi empat, yaitu :

- a) Dukungan emosional, mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.
- b) Dukungan penghargaan, terjadi melalui ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu.
- c) Dukungan instrumental, mencakup bantuan langsung, misalnya memberi pinjaman uang, memberi pekerjaan.

d) Dukungan informatif, mencakup nasihat saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk.²⁰

c. Strategi untuk meningkatkan kepatuhan

Berbagai strategi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan adalah:

1) Dukungan tenaga kesehatan

Dukungan profesional kesehatan atau tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Hal ini dinyatakan pada penelitian sebelumnya bahwa pada ibu yang memiliki anak balita, dukungan yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan penyuluhan secara gamblang dan dapat dipahami secara menyeluruh sehingga ibu dapat melakukan imunisasi pada anak.

2) Dukungan sosial

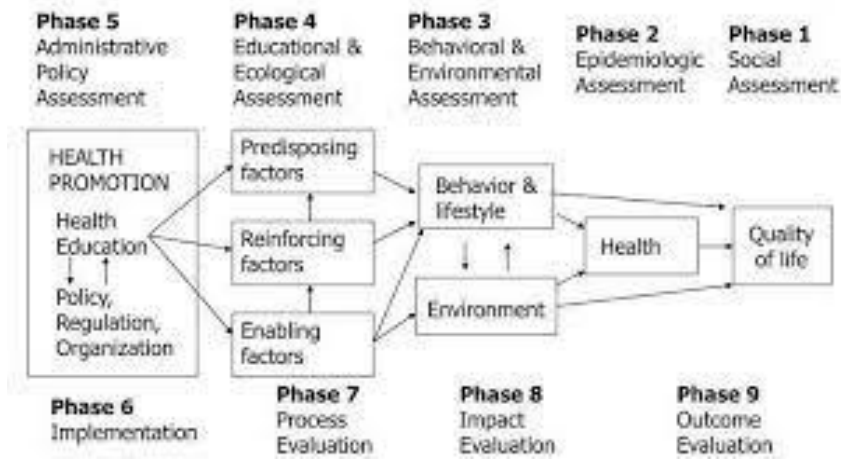
Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Keluarga dapat meyakinkan keluarga pasien untuk memotivasi ibu dengan

baik sehingga dapat menimbulkan motivasi yang kuat untuk patuh dalam berkunjung imunisasi anaknya.

3) Pemberian Informasi

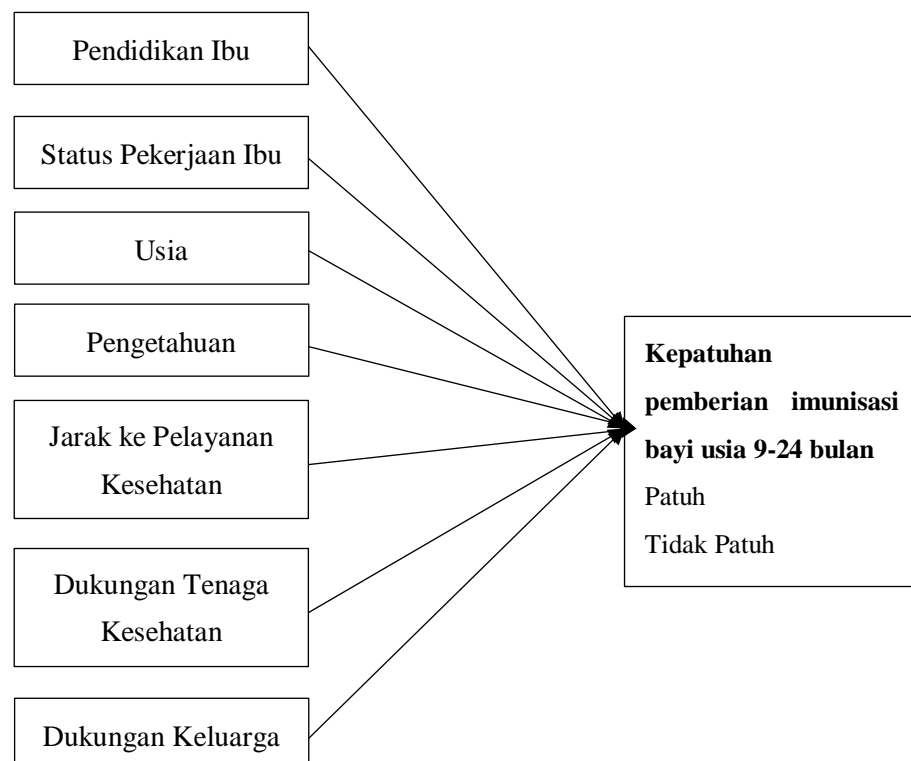
Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai pentingnya imunisasi bagi bayi. Bidan dapat berperan dalam memberikan fasilitasi kepada ibu dalam rangka pencegahan penyakit pada bayi dengan memberikan imunisasi dan memberikan penjelasan dapat mendorong ibu dapat patuh dalam pemberian imunisasi pada anak

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori *PRECEDE PROCEED*²⁴

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kepatuhan imunisasi dasar pada bayi
2. Ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan kepatuhan imunisasi dasar pada bayi
3. Ada hubungan antara usia ibu dengan kepatuhan imunisasi dasar pada bayi
4. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kepatuhan imunisasi dasar pada bayi
5. Ada hubungan antara jarak ke pelayanan kesehatan dengan kepatuhan imunisasi dasar pada bayi
6. Ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan imunisasi dasar pada bayi
7. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan imunisasi dasar pada bayi

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional. Penelitian analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena yaitu faktor resiko dengan faktor efek.²⁵ Pada penelitian analitik tujuan utama peneliti mencari hubungan antara variabel yang satu dengan variabel lainnya. Pada penelitian analitik dilakukan analisis terhadap data yang diperoleh. Penelitian ini akan menggunakan desain *cross-sectional*. Dalam penelitian *cross-sectional* peneliti melakukan pengukuran variabel pada satu saat tertentu tiap subjek hanya diobservasi satu kali dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat pemeriksaan tertentu dan tidak melakukan tindak lanjut terhadap pengukuran yang dilakukan.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.²⁵ Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 9-24 bulan tahun 2023 di wilayah kerja Puskesmas Lelogama Kecamatan Amfoang Selatan Kabupaten Kupang sebanyak 219 orang.

2. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki ciri yang sama dengan populasi. Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 9 sampai dengan 24 bulan yang berkunjung ke Puskesmas Lelogama Kecamatan Amfoang Selatan Kabupaten Kupang untuk melakukan imunisasi bayinya yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Besar sampel pada penelitian ini dihitung dengan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n : besar sampel minimum

N : jumlah populasi

d : tingkat penyimpangan yang diinginkan (d = 0,1)

Perhitungan besar sampel sebagai berikut :

$$\begin{aligned} n &= \frac{219}{1 + 219(0,1)^2} \\ &= \frac{219}{3,19} \\ &= 68,65 \\ n &= 70 \text{ orang} \end{aligned}$$

Adapun jumlah sampel adalah 70 orang.

Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Adapun kriterianya adalah sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu memiliki bayi usia 9-24 bulan
- 2) Ibu memiliki catatan imunisasi anak (KMS/Kartu Imunisasi/
Kartu kesehatan lainnya yang mencatat data imunisasi) atau bayi yang sudah tercatat dalam kohort imunisasi.
- 3) Hadir pada saat pengumpulan data
- 4) Ibu bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik sampel yang tidak dimasukkan atau tidak layak untuk diteliti. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah tidak menetap di wilayah kerja Puskesmas Lelogama Kecamatan Amfoang Selatan Kabupaten Kupang pada saat penelitian.

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu penelitian

Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Januari 2023 sampai dengan Maret 2023.

2. Tempat penelitian

Tempat yang akan digunakan untuk penelitian adalah Puskesmas Lelogama Kecamatan Amfoang Selatan Kabupaten Kupang

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain.²⁵ Variabel-variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Terikat (*Dependen*)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi karena adanya variabel independen. Variabel dependen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kepatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap.

2. Variabel Bebas (*Independen*)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi. Pada penelitian ini variabel independen yang akan diteliti adalah variabel pendidikan, status pekerjaan ibu, usia, pengetahuan, jarak ke pelayanan kesehatan, dukungan tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga.

E. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.

Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Parameter
Variabel Dependen					
1.	Kepatuhan pemberian imunisasi lengkap	Kesesuaian antara usia, jenis dan jadwal ulangan imunisasi yang diberikan lebih dari 1 dosis	Buku KMS	1. Tidak Patuh, jika tidak imunisasi lengkap dan tidak tepat waktu 2. Patuh, jika telah imunisasi lengkap dan tepat waktu	Nominal
Variabel Independen					
2.	Pendidikan Ibu	Pendidikan yang ditempuh sampai dengan persalinan bayi	formalKuesioner ibu dengan	1. Pendidikan dasar: SD, SMP 2. Pendidikan tinggi: SMA, Perguruan Tinggi	Nominal
3.	Status Pekerjaan Ibu	Segala sesuatu yang dikerjakan ibu untuk mendapatkan uang	Kuesioner yang	1. Tidak bekerja 2. Bekerja	Nominal
4.	Usia Ibu	Usia ibu yang memiliki anak usia 9-24 bulan dihitung dari tanggal lahir sampai	Kuesioner	1. Berisiko (<20 atau >=35 tahun) 2. Tidak berisiko (20-35 tahun)	Nominal

		dengan pelaksanaan penelitian yang dintarakan dalam tahun			
5.	Pengetahuan Ibu	Kemampuan menjawab ibu dengan benar dilihat dari jumlah jawaban ibu mengenai wawasan tentang imunisasi meliputi: definisi, tujuan, manfaat, pd3i, jadwal pemberian, dan kelengkapan imunisasi	Kuesioner	1. Kurang (jika skor<56) 2. Cukup (jika skor 56-75) 3. Baik (jika skor>=76)	Ordinal
6.	Jarak Pelayanan Kesehatan	keJarak yang ditempuh dari rumah responden menuju ke Puskesmas Lelogama	Kuesioner	1. Jauh (≥ 5 km) 2. Dekat (< 5 km) (Sugianto, 2014)	Nominal
7.	Dukungan Tenaga Kesehatan	Perilaku yang diharapkan dari tenaga kesehatan meliputi peran sebagai komunikator, fasilitator, dan konselor yang dirasakan	Kuesioner	1. Tidak mendukung ($< Mean/Median$) 2. Mendukung ($\geq Mean/Median$)	Nominal
8.	Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk dukungan emosional, material, dan informasi tentang imunisasi	Kuesioner	1. Tidak mendukung ($< Mean/Median$) 2. Mendukung ($\geq Mean/Median$)	Nominal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

Data primer yaitu data yang didapat langsung dari responden. Tentang data identitas subjek penelitian meliputi nama ibu, pendidikan terakhir orangtua, pekerjaan, jarak ke pelayanan kesehatan, usia, pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi dan pemberian imunisasi. Data

sekunder diperoleh dari catatan imunisasi, kohort imunisasi dan laporan Puskesmas Lelogama.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner penelitian kepada responden. Peneliti melakukan penelitian dengan datang langsung ke puskesmas Lelogama.

G. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis data primer. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadi responden atau hal-hal yang responden ketahui. Kuesioner terdiri dari kuesioner pemberian imunisasi, sosial demografi, pengetahuan tentang pemberian imunisasi, dukungan tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga.

1. Kuesioner Pengetahuan Tentang Pemberian Imunisasi

Instrumen yang digunakan merupakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Eka Fitriani yang berjudul “Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas

Perawatan Tanjung Seloka Kabupaten Kotabaru Tahun 2017”.

Kuesioner terdiri dari 25 pernyataan terkait dengan pemberian imunisasi. Kuisisioner pengetahuan menggunakan alternatif jawaban “benar” dan “salah”, dimana pertanyaan pada kuesioner mendapat skor 1 jika menjawab benar dan skor 0 jika menjawab salah. Adapun kisi-kisi kuesioner pengetahuan adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Kisi-Kisi Pengetahuan

No	Indikator	Nomor Item	Jumlah Item
1.	Pengertian Imunisasi	1,18,19,20	4
2.	Tujuan	2,3,21,22,23,24	6
3.	Jenis Imunisasi	4,5,6,7,8,9,10,11,12	9
4.	Jadwal kunjungan	13,14,15,16,17,25	6
Total			30

2. Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan

Kuesioner dukungan diadopsi dari penelitian Fajar Waluyanti yang berjudul “Analisis Faktor Kepatuhan Imunisasi di Kota Depok”. Pernyataan dalam kuesioner ini berbentuk pernyataan dengan jawaban Ya atau Tidak, responden memilih satu jawaban yang benar. Kuesioner merupakan kuesioner tertutup dengan jumlah soal sebanyak 10 nomor. Adapun kisi-kisi kuesioner dukungan tenaga kesehatan adalah:

Tabel 4. Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan

No	Indikator	Nomor Item	Jumlah Item
1.	Dukungan komunikator	1,2,3,4,5	5
2.	Dukungan Fasilitator	6,7	2
3.	Dukungan Konselor	8,9,10	3
Total			10

3. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga diadopsi dari penelitian Fitriani Sahid yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Maligano, Kabupaten Muna Tahun 2018. Kuisisioner dukungan keluarga menggunakan alternatif jawaban “ya” dan “tidak”, masing- masing dengan kriteria pernyataan positif dan negatif. Dimana pertanyaan positif pada kuesioner mendapat skor 1 jika menjawab benar/ya dan skor 0 jika menjawab salah/tidak. Sedangkan pernyataan negatif pada kuesioner mendapat skor 0 jika menjawab benar/ya dan skor 1 jika menjawab salah/tidak. Adapun pengisian kuesioner dengan memberikan tanda centang (√) pada lembar kuesioner yang sudah disediakan.

Tabel 5. Kisi-Kisi Dukungan Keluarga terhadap pemberian Imunisasi

No	Indikator	Nomor Item	Jumlah Item
1.	Dukungan informasional	1,2,3,4,5	5
2.	Dukungan penilaian	6,7,8,9,10	5
3.	Dukungan Instrumental	11,12,13,14,15	5
4.	Dukungan emosional	16,17,18,19,20	7
Total			20

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas karena diadopsi dari penelitian terdahulu. Kuesioner pengetahuan tentang pemberian imunisasi diadopsi dari penelitian Eka Fitriani tahun 2017 yang berjudul “Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka Kabupaten Kotabaru Tahun 2017”. Penelitian dukungan tenaga kesehatan diadopsi dari penelitian Fajar Waluyanti tahun 2019 yang berjudul “Analisis Faktor Kepatuhan Imunisasi di Kota Depok”. Penelitian dukungan keluarga diadopsi dari penelitian Fitriani Sahid tahun 2019 yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Maligano, Kabupaten Muna Tahun 2018. Penelitian sebelumnya telah melakukan uji validitas

pada 30 orang. Hasil uji validitas dinyatakan valid karena r hitung yang diperoleh lebih besar dari r tabel (0,361). Sedangkan hasil uji reliabilitas sebesar $>0,7$ yang berarti reliabel.

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan

Adapun hal-hal yang harus dilakukan dalam tahap persiapan ini adalah:

- a. Pengumpulan artikel, studi pendahuluan, pembuatan proposal skripsi, konsultasi dengan dosen pembimbing.
- b. Menyusun proposal penelitian dan konsultasi dengan pembimbing.
- c. Melakukan seminar proposal dan revisi proposal
- d. Mengurus perizinan penelitian dan ethical clearance di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Kemudian perizinan ke Puskesmas Lelogama Kecamatan Amfoang Selatan Kabupaten Kupang
- e. Melakukan persamaan persepsi dengan 3 enumerator yang membantu dalam membagikan kuesioner penelitian.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Menentukan populasi yaitu ibu yang memiliki bayi usia 9-24 bulan dan mengambil sampel sesuai jumlah sampel minimal menggunakan teknik *purposive sampling*.
- b. Menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian yang akan dilakukan.
- c. Meminta kesediaan responden untuk menjadi sampel penelitian dengan penandatanganan formulir pernyataan persetujuan menjadi responden.
- d. Melakukan pengambilan data dengan membagikan kuesioner kepada responden dan meminta responden untuk melakukan pengisian

3. Tahap penyelesaian

- a. Melakukan pengecekan data kuesioner
- b. Melakukan analisis data dengan perangkat komputer
- c. Menyusun laporan penelitian dan pembahasan dalam bentuk draft
- d. Menyusun draft laporan dalam bentuk skripsi.

J. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul, kemudian diolah melalui beberapa langkah sebagai berikut:

a. *Editing* (Memeriksa data)

Tahap ini, kegiatan pengecekan dan perbaikan isian kuesioner pada hasil kuesioner pada data yang diperoleh. Tahap ini peneliti melakukan pengecekan isian kuesioner dan mengeluarkan responden yang melakukan pengisian kuesioner yang tidak lengkap.

b. *Scoring*

Setelah semua kuesioner diperiksa datanya, selanjutnya dilakukan pemberian skor atau *scoring* pada masing-masing item kuesioner.

c. *Coding* (Memberi Kode)

Memberi kode/*coding* bertujuan untuk mempermudah pengolahan, sebaiknya semua variabel diberi kode terutama data klasifikasi. Adapun coding yang digunakan adalah sebagai berikut:

Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Tidak Patuh diberi kode 1

Patuh diberi kode 2

b. Entry

Setelah dilakukan pengkodean, maka data dari responden dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer sesuai kategori masing-masing.

c. Cleaning

Apabila semua data dari sumber data atau responden selesai dimasukkan, akan dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode atau ketidaklengkapan, selanjutnya akan dilakukan pembetulan atau korelasi.

d. Tabulating

Menyusun data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi menurut variabel pendidikan, usia, status pekerjaan, pengetahuan, jarak ke pelayanan kesehatan, dukungan tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga.

2. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan bantuan program computer *SPSS Statistic Version 25 For Windows*. Berikut tahap-tahap analisa dalam penelitian ini:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisa setiap variabel untuk menggambarkan rerata, median, mean, *mode*, poporsi. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa univariat yang dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi, disajikan dalam bentuk tabel atau grafik untuk mengetahui variabel kepatuhan pemberian imunisasi dasar, pendidikan, usia ibu, status pekerjaan, pengetahuan, jarak ke pelayanan kesehatan, dukungan tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga. Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

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

Keterangan :

P = Persentase

f = frekuensi

N = Jumlah Responden

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk menjelaskan hubungan dua variabel yaitu variabel bebas dengan variabel terikat. Sebelum dilakukan analisis bivariat, sebelumnya harus dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah data mendekati distribusi normal.²⁶

Analisa Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan dependen.

1) *Chi-Square*

Uji korelasi yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dengan skala data nominal. Uji korelasi ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan imunisasi dasar lengkap. Penghitungan secara komputerisasi dengan menggunakan p-value 0,05 dengan presisi 5 %, maka dikatakan berhubungan jika $p\text{-value} \leq 0,05$, jika lebih maka dianggap tidak berhubungan.

2) Rasio odds/odds ratio (OR)

Rasio odds adalah rasio perbandingan antara kelompok kasus terhadap kelompok kontrol. Perhitungan rasio odds dilakukan jika diketahui hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis data dengan bantuan tabel 2x2

Tabel 5. Tabel silang 2x2 Rasio odds

Faktor Risiko	Kasus	Kontrol	Jumlah
Pajanan Positif	A	B	A+B
Pajanan Negatif	C	D	C+D
Jumlah	A+C	B+D	A+B+C+D

Nilai Rasio odds dengan menggunakan rumus :

$$OR = \frac{ad}{bc}$$

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk menindaklanjuti analisis yang dilakukan sebelumnya, untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen yaitu menganalisa pengaruh independen (pendidikan, usia ibu, status pekerjaan, pengetahuan ibu, jarak ke pelayanan kesehatan, dukungan tenaga kesehatan, dan dukungan keluarga) dengan

menggunakan uji statistik regresi logistik (*logistic regression*), untuk mengetahui variabel mana yang erat hubungannya dengan variabel dependen dengan nilai $p < 0,25$. Regresi logistik adalah sebagai berikut :

$$p = \frac{1}{1 + e^{-(\beta_0 + \beta_1 X_1 + \dots + \beta_n X_n)}}$$

Keterangan :

β_0 = konstanta

β_i = koefisien regresi variabel X

P = peluang terjadinya suatu kejadian e adalah bilangan natural yang besarnya 2,718

K. Etika Penelitian

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti akan mengajukan *ethical clearance* kepada komisi etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Adapun etika penelitian dalam penelitian ini adalah:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect For Human Dignity*)

Peneliti melakukan pengajuan *ethical clearance* pada komisi etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang bertujuan untuk memastikan perlindungan hak bagi subjek dan menghindari pelanggaran HAM serta publikasi ilmiah pada peneliti. Peneliti mengurus perizinan penelitian yang akan diserahkan pada pihak Puskesmas.

2. Menghormati persetujuan yang diberikan kepada subjek penelitian (*Informed Consent*)

Peneliti harus memberikan penjelasan dan informasi mengenai tujuan penelitian dan manfaat penelitian. Responden akan menerima lembar persetujuan terlebih dahulu sebelum responden mengisi angket dan kuesioner penelitian. Persetujuan menjadi responden harus ditentukan sendiri oleh subjek penelitian tanpa unsur paksaan dan responden berhak untuk menolak menjadi subjek peneliti jika tidak setuju.

3. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian (*Respect For Privacy And Confidentiality*)

Peneliti menjaga privasi dan kerahasiaan identitas data yang tertulis dalam angket dengan tidak membicarakan data yang diambil kepada orang lain dan hanya data tertentu yang dilaporkan (*confidentiality*).

4. Keadilan dan Inklusivitas/Keterbukaan (*Respect For Justice And Inclusiveness*)

Setiap subjek penelitian memperoleh perlakuan dan kesempatan yang sama sebagai sampel penelitian tanpa membedakan agama, etnis, dan sebagainya.

5. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan (*Balancing Harms And Benefits*)

Penelitian ini dapat memberi manfaat untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kepatuhan pemberian imunisasi. Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek yaitu dengan tidak memberikan pertanyaan menggunakan bahasa ilmiah atau istilah asing yang sulit dimengerti subjek, agar nantinya subjek tidak merasa terbebani saat mengisi kuesioner.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan. Indonesia Demographic And Health Survey (IDHS). 2017;
2. Kemenkes R. Rencana Strategis Nasional. 2019;
3. Kemenkes RI. Informasi Dasar Imunisasi Rutin Serta Kesehatan Ibu dan Anak bagi Kader, Petugas Lapangan dan Organisasi Kemasyarakatan. 2019;
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2018. 2018;
5. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. 2018;
6. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Tahun 2019. 2020;
7. Triana V. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Tahun 2020. *J Kesehat Ibu dan Anak*. 2020;10(2).
8. Harmasdiani riska. Pengaruh Karakteristik Ibu terhadap Ketidapatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Anak Bawah Dua Tahun. *J Epidemiol Kesehat Komunitas*. 2018;3(3).
9. Dyah Annisa. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu dengan Ketepatan Imunisasi Polio di Posyandu Rw 10 Kampung Banteng Kota Semarang. Unimus; 2020.
10. Rahmawati. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara Kota Surabaya sebagai Upaya Pencegahan Penyakit. Universitas Airlangga; 2017.
11. Dinas Kesehatan Provinsi Kupang. Profil Kesehatan Provinsi Kupang. 2019;
12. Dinas Kesehatan Provinsi Kupang. Profil Kesehatan Provinsi Kupang Tahun 2020. 2021;
13. Makamban Y. Faktor yang Berhubungan Dengan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar. Univ Hasannudin. 2018;
14. Ismet. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone. *J Keperawatan*. 2018;

15. Gustin R. Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Imunisasi terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malalak Kabupaten Agam Tahun 2017. *J Kesehat Stikes Prima Nusant Bukittinggi*. 2017;3(2).
16. Ranuh IG. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia*. Jakarta: IDAI; 2020.
17. Mulyani, Nina Siti dan MR. *Imunisasi untuk Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2018.
18. Azizah, Nur, Mifbakhudding LM. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-11 Bulan di Desa Sumberejo Kecamatan Mranggen Demak. 2017. *J Kesehat Akbid Wira Buana*". 2018;
19. Arifin. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Imunisasi Dasar dengan Kepatuhan Melaksanakan Imunisasi di BPS Hj. Umi Salamah di desa Kauman, Peterongan, Jombang, tahun 2018. *J Kesehat Andalas*. 2018;
20. Mulyanti Y. Faktor-faktor Internal yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Situ Gunting Ciputat Tahun 2018. *J Kebidanan Stikes Muhammadiyah Kudus*. 2018;
21. Astinah. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Pada Pemberian Imunisasi Dasar Di Posyandu Teratai Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Makasar. *J Kebidanan STIKES Nani Hasanuddin Makasar*. 2018;2(6).
22. Notoatmodjo S. *Pengetahuan dan Sikap*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
23. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
24. Kusumastuti. Kombinasi Pijat Woolwich Dan Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Partum. *J Heal Sci*. 2019;12(1):60.
25. Notoatmodjo S. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Jakarta: Rineka Cipta; 2018.
26. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Rencana Anggaran Penelitian

No	Kegiatan	Bahan dan Alat	Jumlah
1.	<i>Ethical Clearence</i>		Rp. 100.000
2.	Penyusunan proposal skripsi	Pencetakan	Rp 100.000
3.	Seminar Proposal Skripsi	Penggandaan dan penjilidan	Rp 120.000
3.	Revisi Proposal Skripsi	Pengetikan dan Pencetakan	Rp 100.000
4.	Penggandaan Proposal	5 Bandel proposal untuk keperluan perijinan penelitian	Rp 150.000
5.	Penyediaan instrument	Lembar kuesioner	Rp 200.000
6.	Perijinan penelitian	Biaya perijinan penelitian	Rp 100.000
7.	Pelaksanaan penelitian	Transportasi	Rp 50.000
8.	Penyusunan Laporan Skripsi	Penggandaan	Rp 100.000
9.	Souvenir	Souvenir untuk responden	Rp.1.400.000
	Jumlah		Rp. 2.570.000

Lampiran 2. Jadwal Penelitian

NO	KEGIATAN	SEPTEMBER				OKTOBER				NOVEMBER				DESEMBER				JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal Skripsi	■	■	■	■																																				
2	Seminar Proposal Skripsi					■																																			
3	Revisi Proposal Skripsi						■	■																																	
4	Perijinan Penelitian									■	■																														
5	Persiapan Penelitian										■	■	■																												
6	Pelaksanaan Penelitian											■	■	■	■																										
7	Pengolahan Data															■																									
8	Laporan Skripsi																■	■																							
9	Sidang Skripsi																	■																							
10	Revisi Laporan Skripsi																		■																						

Lampiran 3. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

Saya, Orlandina Misa mahasiswa kebidanan berasal dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan alih jenjang akan melakukan penelitian yang berjudul **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LELOGAMA KUPANG TAHUN 2023**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kepatuhan pemberian imunisasi pada bayi usia 9-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lelogama Kecamatan Amfoang Selatan Kabupaten Kupang.

Saya meminta dengan hormat kepada Ibu sebagai responden dalam penelitian ini. Jika Ibu memutuskan untuk ikut serta dalam penelitian ini, saya akan menjelaskan mengenai penelitian ini.

A. Kesukarelaan Untuk Ikut Penelitian

Anda bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Apabila Anda sudah memutuskan untuk ikut, Anda bebas untuk mengundurkan diri atau berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda ataupun sanksi apapun.

B. Prosedur Penelitian

Apabila Anda bersedia bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda diminta menandatangani lembar persetujuan. Selanjutnya, Anda akan mengisi angket untuk menanyakan pendidikan, usia, pekerjaan, pengetahuan tentang pemberian imunisasi, jarak ke pelayanan kesehatan, dukungan tenaga kesehatan, dukungan suami, dan kepatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap.

C. Kewajiban Subjek Penelitian

Sebagai subjek penelitian, Ibu berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas dan menjawab dengan jujur. Bila ada yang belum jelas, Ibu bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

D. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subjek penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa mencantumkan identitas subjek penelitian.

E. Informasi Tambahan

Ibu diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Apabila Ibu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Ibu dapat menghubungi Saya, Orlandina Misa (02144013418)

Atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Orlandina Misa

Lampiran 4. *Informed Consent***INFORMED CONSENT**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama :

Usia : Tahun

Alamat :

No. Telp/HP :

Menyatakan setuju menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPATUHAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LELOGAMA KUPANG TAHUN 2023”** dan akan memberikan keterangan sebenar-benarnya yang diperlukan pada penelitian tersebut.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban dalam kuesioner ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Oleh karena itu, saya secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian agar menjadi maklum dan terimakasih.

Yogyakarta,

Saksi

(.....)

Responden

(.....)

Peneliti

(Orlandina Misa)

II. Kuesioner Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Imunisasi

1. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara, beri tanda centang (v) pada jawaban yang anda pilih
2. Keterangan jawaban :
 - a. Benar (B)
 - b. Salah (S)

No	Pernyataan	B	S
1.	Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan agar terhindar dari penyakit tertentu		
2.	Imunisasi untuk menghilangkan semua penyakit		
3.	Imunisasi dapat mencegah penyakit menular		
4.	Imunisasi BCG diberikan 1 kali		
5.	Imunisasi polio untuk mencegah penyakit polio		
6.	Imunisasi DPT-Hb-Hib diberikan 2 kali		
7.	Imunisasi DPT-Hb-Hib diberikan dengan cara disuntikkan di paha		
8.	Imunisasi Campak untuk mencegah penyakit diare		
9.	Imunisasi Campak diberikan 2 kali		
10.	Setelah imunisasi polio bayi tidak boleh disusui		
11.	Setelah disuntikkan imunisasi DPT-Hb-Hib anak akan demam ringan		
12.	Setelah disuntikkan imunisasi Campak anak akan panas		
13.	Imunisasi Hepatitis diberikan umur 4 bulan		
14.	Imunisasi BCG boleh diberikan umur 1 bulan		
15.	Imunisasi campak diberikan umur 9 bulan		
16.	Jarak untuk imunisasi DPT-Hb-Hib 1 ke DPT-Hb-Hib 2 boleh 3 bulan		
17.	Imunisasi dasar mencakup lima jenis antara lain Hepatitis B, BCG, DPT, Polio dan Campak.		
18.	Puskesmas, Posyandu, RS, Dokter, Bidan adalah tempat mendapatkan pelayanan imunisasi.		
19.	Jadwal imunisasi perlu rutin dilaksanakan tepat waktu		
20.	Bayi yang tidak diimunisasi memiliki resiko tinggi untuk terkena penyakit tertentu yang dapat dicegah dengan imunisasi.		
21.	Imunisasi yang lengkap dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita		
23.	Jika anak anda berumur 3 bulan terlambat diberikan imunisasi di Posyandu, maka imunisasi yang diberikan sebelumnya akan diulang		

24.	Setelah pemberian imunisasi DPT efek yang timbul adalah panas dan ibu selalu memberikan kompres air dingin untuk menurunkan panas		
25.	Imunisasi untuk mencegah penyakit bukan menyembuhkan penyakit		

III. Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan

1. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara,

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Tenaga kesehatan pernah memberikan penyuluhan mengenai imunisasi dasar		
2.	Tenaga kesehatan selalu menginformasikan tentang jadwal imunisasi selanjutnya		
3.	Tenaga kesehatan selalu memberikan informasi mengenai manfaat imunisasi yang akan diberikan		
4.	Tenaga kesehatan selalu memberikan informasi mengenai efek samping dan cara penanganan imunisasi		
5.	Tenaga kesehatan selalu mencatat di buku KMS setelah pelaksanaan imunisasi.		
6.	Tenaga kesehatan memberikan informasi tentang pentingnya imunisasi		
7.	Tenaga kesehatan menjelaskan akibat jika bayi tidak diberi imunisas		
8.	Tenaga kesehatan menjelaskan kapan harus dibawa kembali ke klinik setelah mendapat suntikan imunisasi		
9.	Tenaga kesehatan memberi tahu tempat Ibu dapat memperoleh imunisasi		
10.	Tenaga kesehatan menjelaskan kapan imunisasi tidak boleh diberikan		

IV. Kuesioner Dukungan Keluarga

1. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara

No	Pernyataan	Ya	Tidak
	Dukungan Informasional		
1.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) sudah memberikan informasi kepada ibu tentang imunisasi BCG yang dibutuhkan oleh anaknya		
2.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) tidak memberikan informasi kepada ibu tentang tujuan imunisasi BCG pada anaknya		
3.	Ibu mendapat informasi dari anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) tentang manfaat imunisasi BCG pada anaknya untuk peningkatan kesehatan		

4.	Ibu tidak mendapatkan informasi dari anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) tentang masalah kesehatan yang terjadi jika bayi tidak mendapatkan imunisasi BCG		
5.	Ibu memperoleh informasi dari anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) tentang reaksi yang biasa terjadi setelah anak mendapat imunisasi BCG		
	Dukungan Penilaian		
6.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG untuk satu kali pemberian		
7.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) selalu mengingatkan ibu untuk memberikan imunisasi BCG pada umur 0-2 bulan		
8.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) melarang ibu untuk membawa bayinya mendapatkan imunisasi BCG pada umur 0-2 bulan		
9.	Ibu selalu mendapatkan waktu dari anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) agar ibu dapat membawa anaknya imunisasi BCG ke posyandu		
10.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) selalu memberikan pujian dan perhatian kepada ibu saat anaknya sudah mendapatkan imunisasi BCG		
	Dukungan Instrumen		
11.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) selalu mengingatkan ibu jadwal untuk melakukan imunisasi BCG pada anaknya		
12.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) selalu penuh perhatian dengan kesehatan anaknya untuk mencegah penyakit TBC dengan cara imunisasi BCG		
13.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) selalu menyediakan obat apabila anak mengalami sakit setelah mendapatkan imunisasi BCG		
14.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) tidak menganjurkan ibu untuk membawa anaknya ke fasilitas kesehatan (Puskesmas/Posyandu) agar mendapatkan imunisasi BCG		
15.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) selalu menyediakan uang yang cukup untuk keperluan imunisasi BCG anaknya		
	Dukungan Emosional		
16.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) selalu mengingatkan ibu untuk membawa anaknya imunisasi sesuai jadwal imunisasi BCG yang dibutuhkan		
17.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) mengajak ibu ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG agar anaknya tidak mudah terkena penyakit menular		
18.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) melibatkan ibu dalam mengambil keputusan untuk melaksanakan imunisasi BCG pada anaknya		

19.	Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) menyalahkan ibu bahwa tanda pada lengan kanan atas dialami oleh anaknya setelah mendapatkan imunisasi BCG adalah hal tidak biasa		
20.	. Anggota keluarga (suami, mertua, dan saudara) selalu memberikan perhatian kepada ibu ketika anaknya sakit setelah mendapatkan imunisasi BCG		