

SKRIPSI

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETEPATAN
PEMBERIAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PERAWATAN TANJUNG SELOKA
KABUPATEN KOTABARU
TAHUN 2017**



EKA FITRIANI P07124216089

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2017**

SKRIPSI

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETEPATAN
PEMBERIAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH
KERJAPUSKESMAS PERAWATAN TANJUNG SELOKA
KABUPATEN KOTABARU
TAHUN 2017**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



**EKA FITRIANI
P07124216089**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETEPATAN PEMBERIAN
IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PERAWATAN TANJUNG SELOKA
KABUPATEN KOTABARU
TAHUN 2017**

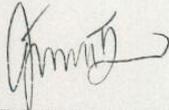
Disusun oleh :
EKA FITRIANI
P07124216089

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : 27 Desember 2017

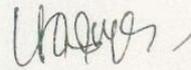
Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



ANITA RAHMAWATI, S.SiT, MPH
NIP. 19710811 200212 2 001

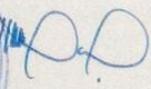


WAFI NUR M, S.SiT, M.Kes.Epid
NIP. 19750715 200604 2 002

Yogyakarta,



Ketua Jurusan Kebidanan



DYAH NOVIAWATI SETYA ARUM, S.SiT, M.Keb
NIP. 19801102 200112 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETEPATAN PEMBERIAN
IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PERAWATAN TANJUNG SELOKA
KABUPATEN KOTABARU
TAHUN 2017**

Disusun Oleh
EKA FITRIANI
P07124216089

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 02 Januari 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Sari Hastuti, S.SiT, MPH
NIP. 19750916 200212 2 003

Anggota,
Anita Rahmawati, S.SiT, MPH
NIP. 19710811 200212 2 001

Anggota,
Wafi Nur M, S.SiT, M.Kes.Epid
NIP. 19750715 200604 2 002

Yogyakarta, Januari 2018

Ketua Jurusan Kebidanan



DYAH NOVIAWATI SETYA ARUM, S.SiT, M.Keb
NIP. 19801102 200112 2 002

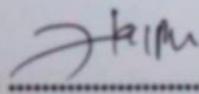
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

22 Feb 2018

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Eka Fitriani

NIM : P07124216089

Tanda Tangan : 

Tanggal : 26 Desember 2017

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eka Fitriani
NIM : P07124216089
Program Studi : DIV Kebidanan
Jurusan : Alih Jenjang

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty – Free Right)** atas skripsi saya yang berjudul :

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETEPATAN PEMBERIAN
IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERAWATAN
TANJUNG SELOKA KABUPATEN KOTABARUTAHUN 2017

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Dengan pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta
Pada tanggal : 26 Desember 2017

Yang menyatakan



Eka Fitriani
(Eka Fitriani)

22 Feb 2018

KATA PENGANTAR

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

1. Joko Susilo, SKM, M.Kes., Direktur Politeknik Kesehatan Yogyakarta yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melaksanakan penyusunan usulan penelitian ini.
2. Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT. M. Keb., Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta yang telah mengarahkan dan mengizinkan penelitian yang akan saya lakukan.
3. Yuliasti Eka P, S.ST. MPH., Ketua Prodi Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta yang selalu memberi motivasi untuk penyelesaian penelitian ini.
4. Anita Rahmawati, S.SiT, MPH, Pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam penyelesaian setiap proses yang harus dilalui dalam penelitian ini.
5. Wafi Nur M, S.SiT, M.Kes.Epid., Pembimbing pendamping yang telah memberikan banyak waktu, pemikiran, masukan dan motivasi dalam penyelesaian penelitian ini.
6. Dosen dan staf yang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta yang telah meberikan bantuan dan arahan.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru yang memberikan dukungan dari awal perkuliahan, mengizinkan melakukan studi pendahuluan untuk melakukan penelitian ini.
8. Kepala Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka, yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas.
9. Ibu, Bapak, Suami, sahabat, teman yang selalu mendukung, membantu, mendoakan agar semua terlaksana lancar dan selesai tepat waktu.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dari awal penyusunan judul sampai terlaksananya penelitian ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta,

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRACK	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Ruang Lingkup.....	6
E. Manfaat Penelitian	7
F. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Teori.....	10
B. Kerangka Teori.....	32
C. Kerangka Konsep.....	32
D. Hipotesis	33

BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	34
B. Populasi dan Sampel.....	34
C. Waktu dan Tempat Penelitian	37
D. Variabel Penelitian	37
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	37
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	38
G. Instrumen dan Bahan Penelitian	39
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	40
I. Prosedur Penelitian	42
J. Manajemen Data	44
K. Etika Penelitian	48
L. Kelemahan Penelitian.....	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	50
A. Gambaran Lokasi Penelitian	50
B. Hasil.....	51
C. Pembahasan	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	66
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori	32
Gambar 2 Kerangka Konsep	32

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Cakupan imunisasi dasar di Indonesia	3
Tabel 1.2 Keaslian Penelitian	9
Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi Berdasarkan Rekomendasi IDAI	14
Tabel 2.3 Jadwal Imunisasi Dasar sesuai PPI	14
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel dalam Penelitian	38
Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner	40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Variabel Independen dan Dependen	54
Tabel 4.2 Analisis Bivariat	55
Tabel 4.3 Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pengantar Kuesioner	81
Lampiran 2 Informed Consent	82
Lampiran 3 Kuesioner	83
Lampiran 4 Anggaran Biaya Penelitian	88
Lampiran 5 Jadwal Penelitian	89

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETEPATAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI PUSKESMAS PERAWATAN TANJUNG SELOKA KABUPATEN KOTABARU TAHUN 2017

Eka Fitriani*, Anita Rahmawati, Wafi Nur M
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jl.
Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman
Email : agustprasetiawan@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Salah satu indikator MDGs adalah mengurangi kematian anak dengan target menurunkan angka kematian anak di bawah lima tahun. Kementerian Kesehatan Indonesia telah menyusun program sebagai usaha yang dilakukan untuk menekan Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Berdasarkan laporan tahun 2016 dari 27 Puskesmas, Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka merupakan puskesmas dengan hasil cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi masih rendah yaitu 71,72 %.

Tujuan Penelitian : Mengetahui hubungan tingkat pendidikan orangtua, pekerjaan, sikap, pengetahuan, dukungan keluarga dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar di Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan bulan Desember 2017. Populasi studi penelitian ini semua ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan. Sampel penelitian yang diambil sebanyak 70 responden. Analisis data yang digunakan *chi square* dan regresi logistik.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan variabel yang berhubungan dengan ketepatan pemberian imunisasi adalah pengetahuan ibu (p value = 0,018, PR=2,127). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah pendidikan (p value = 0,186), status pekerjaan (p value = 1,000), sikap ibu (p value=1,000), dan dukungan keluarga (p value=1,000). Dari hasil analisis multivariat didapatkan probabilitas ibu untuk memberikan imunisasi secara tepat adalah 22,19% jika ibu memiliki tingkat pendidikan tinggi dan pengetahuan yang baik.

Kesimpulan : Sebagian besar responden tidak sesuai jadwal dalam pemberian imunisasi (62,9%). Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan orangtua, pekerjaan, sikap, dukungan keluarga dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar.

Kata Kunci : *imunisasi, pendidikan, pekerjaan, sikap, pengetahuan, dukungan keluarga*

***Factors Associated with the Accuration of Basic Immunization in Infants at
Tanjung Seloka Health Center, 2017***

ABSTRACT

Background: *The reducing children mortality in under five years is one of Millenium Development Goals (MDGs) target. The Indonesian Ministry of Health has developed programs to suppress immunization-preventable diseases. The based on monitoring reports in 2016 from 27 health centers, Tanjung Seloka Health Center was still low to complete basic immunization in infants (71,72%)* **Objective:** *to identify relationship between parents education level, maternal employment status, maternal attitude, knowledge level of mothers, and the support family with the accuration of basic immunization in infants.*

Method: *This research is analytic observational with cross sectional method. This research was conducted in December, 2017. The study population were all mothers who have children of 0-12 months. This resulted in a sample size of 70 people. Processing of data analysis performed using chi square and logistic regression test.*

Results: *Result of bivariate analysis obtained knowledge (p value = 0,018, OR=2,127) have a significant correlation with immunization. While parents education level (p value=0,186), maternal imployment status (p value=1,000), mother attitude (p value=1,000), and support of family members (p value=1,000) did not have a significant correlation with immunization.*

Multivariate analysis was obtained that the mother's probability to give proper immunization was 22,19% if mother had high education level and good knowledge.

Conclusion: *Most of the respondents not on schedule to giving immunization (62.9%). There were no significant relationship between parents education level, employment, attitudes, family support with the accuration of basic immunization. There was a significant relationship between knowledge with the accuration of basic immunization.*

Keywords: *immunization , education level, employment status, attitude, knowledge level, the support from family*

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu tujuan yang hendak dicapai oleh *World Health Organization* (WHO) yang telah dirumuskan dalam pertemuan Atlanta tahun 1978 adalah mencapai sehat semua di tahun 2000, yang lebih dikenal dengan *Health for all by year 2000*. Upaya untuk mencapai tujuan ini berbagai program dengan berbasis *Primary Health Care* telah dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan. Beberapa indikator yang digunakan WHO untuk mengukur tingkat keberhasilan program-program tersebut, antara lain Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka harapan hidup (*life expectancy*). Salah satu indikator *Millenium Development Goals* (MDGs) adalah mengurangi kematian anak dengan target menurunkan angka kematian anak di bawah lima tahun (balita) sebesar dua pertiga jumlahnya selama periode tahun 1990 sampai dengan tahun 2015 artinya menurunkan dari 97 per 1000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup. Indikator kesehatan dalam SDGs 2015 yang merupakan *goals* ketiga yaitu jaminan kesehatan dan promosi kesehatan bagi semua umur.¹

Indonesia berkali-kali masuk kategori negara yang lamban dalam mencapai MDGs. Sumber kelambanan ditunjukkan dari masih tingginya

1

angka kematian ibu dan angka kematian balita, belum teratasinya laju penularan HIV/AIDS, rendahnya pemenuhan air bersih dan sanitasi yang buruk, belum adanya pengakuan inisiatif masyarakat, pemerintah RI belum pernah mendorong rasa kepemilikan bersama MDGs kepada rakyatnya, sangat kuat kesan bahwa pencapaian MDGs identik dengan pelaksanaan program pemerintah.²

Kementrian Kesehatan Indonesia telah menyusun program sebagai usaha yang dilakukan untuk menekan Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) pada anak antara lain Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak sejak tahun 1956. Program imunisasi merupakan salah satu upaya untuk melindungi penduduk terhadap penyakit tertentu. Program imunisasi diberikan kepada populasi yang dianggap rentan terjangkit penyakit menular, yaitu bayi, anak usia sekolah, wanita usia subur, dan ibu hamil. Setiap bayi wajib mendapatkan lima imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari ; 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-Hb-Hib, 4 dosis polio, 3 dosis hepatitis B, dan 1 dosis campak.³

Keberhasilan bayi dalam mendapatkan lima jenis imunisasi dasar diukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap sebagai landasan untuk mencapai komitmen internasional yaitu *Universal Child Immunization* (UCI). UCI secara nasional dicapai pada tahun 1990, yaitu cakupan DPTHb-Hib 3, Polio 3 dan Campak minimal 80% sebelum umur 1 tahun, sedangkan cakupan untuk DPT-Hb-Hib 1, Polio 1 dan BCG minimal 90%.

Terdapat 2-3 juta kematian anak di dunia setiap tahunnya dapat dicegah dengan pemberian imunisasi, namun sebanyak 22,6 juta anak di seluruh

dunia tidak terjangkau imunisasi rutin. Di Indonesia lebih dari 13% anak usia 0-11 bulan belum mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap.⁴

Data Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa 32,1% bayi di Indonesia tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan 8,7% bayi tidak melakukan imunisasi, sedangkan di Kalimantan Selatan yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebesar 33,9 % dan bayi yang tidak melakukan imunisasi sebesar 14 %.⁵ Gambaran cakupan tiap imunisasi di Kalimantan Selatan dibandingkan dengan cakupan imunisasi di Indonesia dan target cakupan nasional menunjukkan bahwa cakupan di Kalimantan Selatan masih rendah atau belum sesuai dengan target cakupan nasional.

Tabel 1.1 Cakupan Imunisasi Dasar Di Indonesia
Tahun 2013

Jenis Imunisasi	Target Cakupan Nasional (%)	Cakupan Imunisasi Indonesia (%)	Cakupan Imunisasi Kalimantan Selatan (%)
HBO	80	79,1	69,1
BCG	95	87,6	83,2
DPT-HB 3	90	75,6	72
POLIO 4	90	77	73,2
CAMPAK	90	82,1	74,1

Data : RISKESDAS 2013

Berbagai alasan ibu tidak membawa balitanya ke posyandu, antara lain karena letaknya yang jauh, tidak ada kegiatan posyandu, serta layanan tidak lengkap walaupun sudah diberikan fasilitas gratis oleh pemerintah. Hal tersebut dikarenakan berbagai alasan seperti pengetahuan ibu yang kurang tentang imunisasi dan rendahnya kesadaran ibu membawa anaknya ke posyandu atau puskesmas untuk mendapatkan imunisasi yang lengkap karena takut anaknya sakit, dan ada pula yang merasa bahwa imunisasi tidak

diperlukan untuk bayinya, kurang informasi/ penjelasan dari petugas kesehatan tentang manfaat imunisasi serta hambatan lainnya.⁵

Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi meliputi beberapa hal, salah satunya disampaikan oleh Triana Vivi (2015) yang menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi antara lain pengetahuan, pendidikan, pekerjaan orangtua, sikap, pelayanan imunisasi, motivasi dan informasi imunisasi.⁶ Para peneliti juga telah melakukan riset tentang pengaruh karakteristik ibu terhadap kepatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak bawah dua tahun, yang dilakukan oleh Harmasdiyani (2015) didapatkan pendidikan dan pengetahuan ibu beresiko terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap.⁷ Penelitian lain yang dilakukan Dyah (2013) yang berjudul hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan ketepatan imunisasi polio di posyandu Rw 10 Kampung Banteng Kota Semarang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan ketepatan imunisasi polio.⁸

Kabupaten Kotabaru yang merupakan salah satu kabupaten yang ada di Propinsi Kalimantan Selatan. Cakupan imunisasi campak di Kabupaten Kotabaru masih berada di bawah standar Provinsi Kalimantan Selatan, dimana Kabupaten Kotabaru termasuk 5 kabupaten terendah yaitu 74,37%, kejadian *drop-out rate* imunisasi DPT/HB1- Campak Kabupaten Kotabaru berada pada urutan kedua yang memiliki angka *drop out* tertinggi sebesar 13,5 % .

Berdasarkan laporan tahun 2016 dari 27 Puskesmas, Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka merupakan puskesmas dengan hasil cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi masih rendah yaitu 71,72 %, dan memiliki empat desa non UCI dimana jumlah tersebut adalah jumlah terbanyak. Wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka terdiri dari delapan desa. Dari studi pendahuluan yang dilakukan di Posyandu Desa Tanjung Seloka dari 20 ibu yang membawa bayinya untuk imunisasi, 3 bayi datang untuk imunisasi BCG pada usia 4 bulan, 5 bayi datang untuk imunisasi DPT-Hb-Hib 1 usia 4 bulan, 3 bayi datang untuk imunisasi DPT-Hb-Hib 1 usia 6 bulan, dan 2 bayi untuk imunisasi campak pada usia 12 bulan. Alasan ibu tidak sedini mungkin membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi beragam, ibu takut bayinya panas setelah imunisasi, walaupun sudah di imunisasi anak tetap sakit, dan tidak ada yang mengantar ke posyandu. Berdasarkan data dan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti apa sajakah faktor yang mempengaruhi ketepatan pemberian imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah faktor (pendidikan orangtua, pekerjaan ibu, sikap ibu, pengetahuan ibu, dan dukungan keluarga) mempengaruhi ketepatan pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka tahun 2017?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pendidikan orangtua, pekerjaan, sikap, pengetahuan, dukungan keluarga dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar di Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pendidikan, pekerjaan, sikap, pengetahuan, dan dukungan keluarga tentang ketepatan pemberian imunisasi dasar.
- b. Mengetahui hubungan antara pendidikan orangtua dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar
- c. Mengetahui hubungan antara pekerjaan ibu dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar
- d. Mengetahui hubungan antara sikap ibu dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar
- e. Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar
- f. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini mengambil materi tentang imunisasi yang terdiri dari pengertian imunisasi dasar, manfaat imunisasi dasar, macam imunisasi dasar, jadwal pemberian imunisasi, serta faktor yang mempengaruhi pemberian

imunisasi dasar meliputi alasan mengapa tidak melakukan imunisasi, pendidikan orangtua, pekerjaan ibu, sikap ibu, pengetahuan ibu, dan dukungan keluarga.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi tentang kesehatan bayi khususnya faktor yang mempengaruhi ketepatan pemberian imunisasi dasar.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk membuat program agar masyarakat dapat mengerti dan mau melakukan imunisasi dasar dengan tepat waktu.

b. Bagi Bidan Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka

Untuk menambah pengetahuan tentang faktor yang mempengaruhi ketepatan pemberian imunisasi dasar, sehingga kedepan dapat memberikan inovasi positif untuk meningkatkan capaian imunisasi dan menjadikan desa 100% UCI.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi tambahan informasi untuk melakukan penelitian tentang ketepatan pemberian imunisasi dasar pada bayi dengan ruang lingkup yang lebih luas.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.2. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Dyah, Annisa, 2013	Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan ketepatan imunisasi polio di posyandu Rw 10 Kampung Banteng Kota Semarang	<i>Deskriptif korelatif</i>	Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan ketepatan imunisasi polio.	Instrumen yang digunakan kuesioner Uji <i>chi-square</i>	Teknik pengambilan sampel <i>simple random sampling</i>

2	Harmasdiyani, Riska, 2015	Pengaruh karakteristik ibu terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak bawah dua tahun	<i>Case control</i>	Pengetahuan dan pendidikan ibu berpengaruh terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar. Umur, pekerjaan, pendapatan keluarga tidak berpengaruh.	Desain penelitian <i>analitik crosssectional</i>	Teknik pengambilan sampel <i>cluster random</i>
3	Triana, Vivi, 2015	Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi Tahun 2015	<i>Cross sectional</i>	Pengetahuan, sikap, dan motivasi orangtua serta informasi tentang imunisasi merupakan faktor yang mempengaruhi kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi.	Desain penelitian <i>analitik crosssectional</i>	Metode pengambilan sampel <i>non probability sampling</i> melalui <i>purposive sampling</i> .

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Imunisasi

a. Pengertian imunisasi

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpajan pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit. Program imunisasi nasional terdiri dari imunisasi dasar yang harus diselesaikan sebelum usia satu tahun yaitu, imunisasi Hepatitis B, BCG, DPT-Hb-Hib, Polio dan Campak.⁹

Dalam buku Imunisasi dan Vaksinasi (Proverawati) imunisasi adalah suatu program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu.¹⁰

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.¹¹

b. Tujuan imunisasi

Tujuan dalam pemberian imunisasi antara lain :

- 1) Mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu di dunia
- 2) Melindungi dan mencegah penyakit-penyakit menular yang berbahaya bagi bayi dan anak
- 3) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu
- 4) Menurunkan morbiditas, mortalitas dan cacat serta bila mungkin didapat eradikasi suatu penyakit dari suatu daerah atau negeri
- 5) Mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya. Penyakit yang dapat dihindari dengan imunisasi yaitu campak, polio, difteri, tetanus, batuk rejan, hepatitis B, TBC.⁹

c. Manfaat imunisasi

Manfaat imunisasi bagi anak dapat mencegah penyakit cacat dan kematian, sedangkan manfaat bagi keluarga adalah dapat menghilangkan kecemasan dan mencegah biaya pengobatan yang tinggi bila anak sakit. Bayi dan anak yang mendapat imunisasi dasar lengkap akan terlindung dari beberapa penyakit berbahaya dan akan mencegah penularan ke adik dan kakak serta teman-teman sekitarnya. Manfaat untuk negara adalah memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan

berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.¹⁰

d. Macam-macam imunisasi

Imunitas atau kekebalan dibagi menjadi dua hal, yaitu aktif dan pasif. Aktif apabila tubuh anak ikut menyelenggarakan terbentuknya imunitas, sedangkan pasif adalah apabila tubuh anak tidak bekerja membentuk kekebalan, tetapi hanya menerimanya saja.⁹

- 1) Imunisasi aktif, imunisasi aktif adalah pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri. Contohnya imunisasi polio atau campak. Keuntungan imunisasi aktif yaitu pertahanan tubuh yang terbentuk akan dibawa seumur hidup, murah dan efektif, tidak berbahaya, reaksi yang serius jarang terjadi.⁹
- 2) Imunisasi pasif, imunisasi pasif merupakan pemberian zat (*imunoglobulin*), yaitu suatu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang diduga sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi. Imunisasi pasif perlu diberikan pada kondisi-kondisi tertentu. Pada difteria atau tetanus, toksin dalam sirkulasi perlu dinetralkan dengan antibodi terhadap toksin tersebut. Antibodi dari luar perlu diberikan bila penderita belum pernah diimunisasi sehingga tidak dapat diharapkan timbul respons sekunder terhadap toksin ini. Antibodi diberikan pada kasus-kasus gas gangren, botulism, gigitan ular atau kalajengking berbisa, dan rabies.⁹

e. Ketepatan Cara Pemberian Imunisasi

1) Pengertian

Ketepatan adalah tepat atau sesuai jadwal, sedangkan ketepatan pemberian imunisasi pada bayi adalah sesuai jadwal dan umur sama dengan ketaatan kunjungan imunisasi. Pada keadaan tertentu imunisasi tidak dapat dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang sudah disepakati. Keadaan ini bukan merupakan hambatan untuk melanjutkan imunisasi. Vaksin yang sudah diterima oleh anak tidak menjadi hilang manfaatnya tetapi tetap sudah menghasilkan respons imunologis sebagaimana yang diharapkan tetapi belum mencapai hasil yang optimal. Dengan perkataan lain, anak belum mempunyai antibodi yang optimal karena belum mendapat imunisasi yang lengkap, sehingga kadar antibodi yang dihasilkan masih dibawah ambang kadar yang memberi perlindungan (*protective level*) atau belum mencapai kadar antibodi yang bisa memberikan perlindungan untuk kurun waktu yang panjang (*life long immunity*) sebagaimana bila imunisasinya lengkap.¹²

2) Jadwal Imunisasi

Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi Berdasarkan Rekomendasi IDAI

Jenis Vaksin	Umur Pemberian Imunisasi (Bulan)									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hb	1	2					3			
Polio	0		1	2	3					
BCG		1								
DPT-Hb-Hib			1	2	3					
Campak										1

Sumber : IDAI 2014⁶

Tabel 2.3 Jadwal Imunisasi Dasar sesuai PPI

Jenis Vaksin	Umur Pemberian Imunisasi (Bulan)									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hb	1									
Polio	0		1		2		3			
BCG		1								
DPT-Hb-Hib			1		2		3			
Campak										1

Kemendes, Tahun 2013⁴

Keterangan :

a) Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B efektif diberikan sedini mungkin, yaitu pada bayi berusia 0-7 hari. Pemberian vaksin Hepatitis B yang sedini mungkin dianjurkan karena selain respon imun terhadap hepatitis sudah timbul, juga memberikan perlindungan kepada bayi yang terkena resiko Hepatitis B. Apabila ibu yang saat hamil menderita hepatitis B, maka respon imun dapat mencegah timbulnya hepatitis B nantinya pada saat dewasa.⁹

b) BCG

Imunisasi BCG pada bayi optimal diberikan pada bayi usia 2-3 bulan, namun sebaiknya diberikan sesegera mungkin karena di Indonesia penyakit TBC masih sangat tinggi. Menurut berbagai studi, apabila seseorang tinggal bersama penderita TBC perku aktif untuk beberapa waktu lamanya, maka kemungkinan terinfeksi atau tertular adalah sebesar 25-50% dan penyakit ini paling cepat menginfeksi anak-anak. Oleh karena itu pemberian imunisasi BCG diberikan segera untuk mencegah bayi tertular BCG, apabila bayi berusia 3 bulan belum diberikan imunisasi BCG perlu dilakukan tesA tuberkulin untuk mendeteksi bayi terinfeksi kuman TB atau belum.⁹

c) DPT-Hb-Hib

Menurut Depkes RI, imunisasi DPT-Hb-Hib diberikan tiga kali dengan interval 4 minggu. Jadwal pemberian imunisasi DPTHb-Hib pertama harus diberikan setelah bayi berusia 2 bulan dan untuk imunisasi berikutnya diberi jarak 1 bulan atau 4 minggu. Menurut Achmadi, pemberian imunisasi pertama kali harus menunggu bayi berusia 2 bulan, karena bayi masih punya sisa kekebalan yang diperoleh dari ibu ketika dalam kandungan (maternal antibodi), selain itu pemberian menunggu bayi berumur 2 bulan karen areaktogenitas pertusis bayi kecil. Jadwal DPT-Hb-Hib yang tidak diikuti akan memberikan tingkat kekebalan yang

berbeda.⁴

d) Polio

Menurut Depkes RI, imunisasi Polio diberikan melalui mulut pada bayi umur 0-11 bulan sebanyak 4 kali dengan jarak pemberian 4 minggu. Jadwal pemberian imunisasi polio tersebut sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan yang menyatakan bahwa pemberian imunisasi polio pertama bisa dilaksanakan sejak bayi baru lahir dan untuk imunisasi polio yang berikutnya diberi jarak 1 bulan atau 4 minggu. Jadwal pemberian imunisasi tersebut sesuai rekomendasi WHO yang menyatakan bahwa pemberian vaksin polio dianjurkan semuda mungkin. WHO merekomendasikan pemberian imunisasi polio sesuai jadwal yang telah ditentukan terutama pada daerah endemik polio dan negara yang dikategorikan sebagai *recently polio endemic* seperti Indonesia.⁴

e) Campak

Menurut Depkes RI dinegara berkembang imunisasi campak dianjurkan diberikan lebih awal dengan maksud memberikan kekebalan sedini mungkin, sebelum terkena infeksi virus campak secara alami. Pemberian imunisasi lebih awal rupanya terbentur oleh adanya zat anti kebal bawaan yang berasal dari ibu (maternal antibodi), karena dapat menghambat terbentuknya zat kebal

campak dalam tubuh anak. Imunisasi campak di Indonesia diberikan pada anak umur 9-11 bulan.⁴

f. Jenis imunisasi dasar

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 0-12 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.⁹

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.¹²

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.⁹

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).⁹

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 DTP-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 dikongjugasikan 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 idnikasi 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.¹²

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. Polio-0 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 imunisasi 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.⁹

5) Imunisasi Campak

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.¹²

2. Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Imunisasi

Menurut Harmasdiani (2015), faktor yang mempengaruhi ketepatan pemberian imunisasi dasar adalah:

a. Pendidikan

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 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.¹³

Menurut Notoatmodjo tingkat atau jenjang pendidikan terdiri atas pendidikan tinggi (tamat/tidak tamat perguruan tinggi dan tamat SMA/ sederajat), rendah (tidak sekolah, tamat/tidak tamat SD, tamat /tidak tamat SMA sederajat).¹³

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

b. Pekerjaan

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.¹⁵

c. Sikap

Penelitian yang dilakukan Vivi Triana (2015) tentang faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi menunjukkan hubungan yang bermakna antara sikap orangtua dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi, dengan nilai $PR = 1,92$

(95% CI: 1,16 – 3,19), artinya orangtua yang memiliki sikap negatif tentang imunisasi beresiko 1,92 kali lebih besar tidak memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya dari pada ibu yang memiliki sikap positif.⁶

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap terdiri dari 4 tingkatan, yaitu :

- 1) Menerima (*receiving*), menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek)
- 2) Merespons (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah , berarti orang menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (*valuing*), mengajak oranglain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.¹³

Sikap seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, oranglain yang dianggap penting, agama serta faktor emosi dalam diri individu yang mempunyai peranan penting dalam terbentuknya sikap. Proses terjadinya sikap karena

adanya rangsangan seperti pengetahuan masyarakat. Rangsangan tersebut menstimulus masyarakat untuk memberi respon berupa sikap positif maupun sikap negatif yang pada akhirnya akan diwujudkan dalam bentuk tindakan yang nyata.¹⁷

Beberapa karakteristik sikap: (1) sikap merupakan kecenderungan berpikir, berpersepsi, dan bertindak, (2) sikap mempunyai daya pendorong (motivasi), (3) sikap relatif menetap, dibanding emosi dan pikiran, (3) sikap mengandung aspek penilaian atau evaluatif terhadap objek, dan mempunyai 3 komponen:

- a) Komponen kognitif, adalah aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui manusia.
- b) Komponen afektif, adalah aspek emosional yang berkaitan dengan penilaian terhadap apa yang diketahui manusia.
- c) Komponen konatif, adalah aspek visional yang berhubungan dengan kecenderungan atau kemauan bertindak.¹⁸

Faktor yang mempengaruhi banyaknya responden yang memiliki sikap negatif tentang imunisasi adalah pengetahuan yang rendah tentang imunisasi, semakin rendah pengetahuan ibu tentang imunisasi maka akan memberikan kontribusi yang besar terhadap pembentukan sikap yang kurang baik/ negatif tentang imunisasi.

Seseorang yang telah mengetahui kebenaran akan suatu hal maka mereka juga akan memiliki sikap yang positif terhadap hal tersebut, begitu juga dengan imunisasi.⁶

Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favorable* dan tidak *favorable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali obyek sikap. Isi kuesioner:

Favorable dengan nilai item yaitu, 4: Sangat Setuju (SS); 3: Setuju (S); 2: Tidak Setuju (TS); 1: Sangat Tidak Setuju (STS). Sedangkan untuk *Unfavorable* dengan nilai item: 1: Sangat Setuju (SS); 2: Setuju (S); 3: Tidak Setuju (TS); 4: Sangat Tidak Setuju (STS).

d. 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.⁶

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 :

- 1) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- 2) Memahami (*comprehension*), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (*application*), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).
- 4) 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.
- 5) Sintesis (*syntesis*), sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) 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 dan kurang ≤ 75 .¹⁹

e. 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%. Keluarga

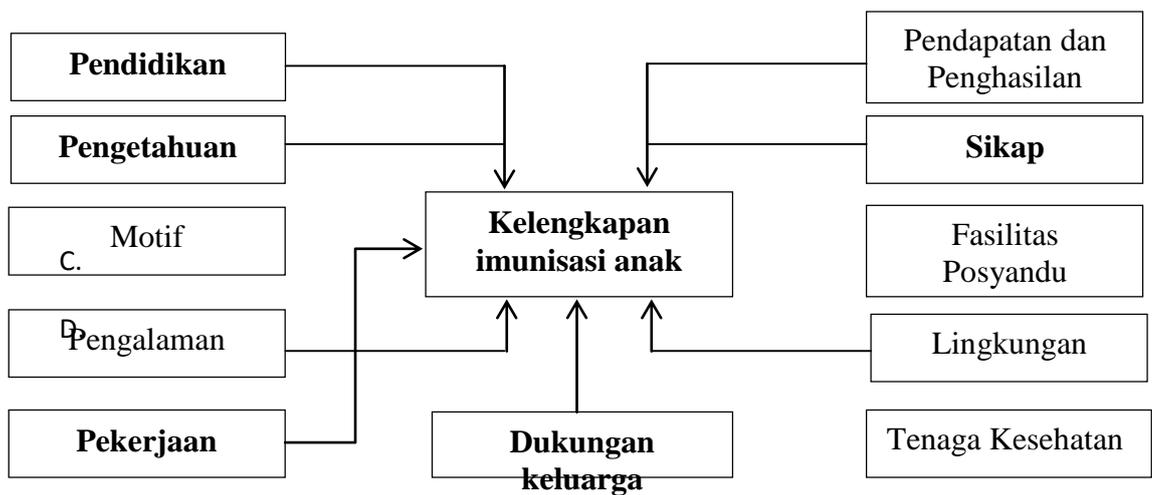
yang tidak mendukung pemberian imunisasi pada bayi atau balitanya dengan status imunisasi tidak lengkap sebesar 81,8%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p < 0,000$ ($p < \alpha$) yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita.¹⁴

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 :

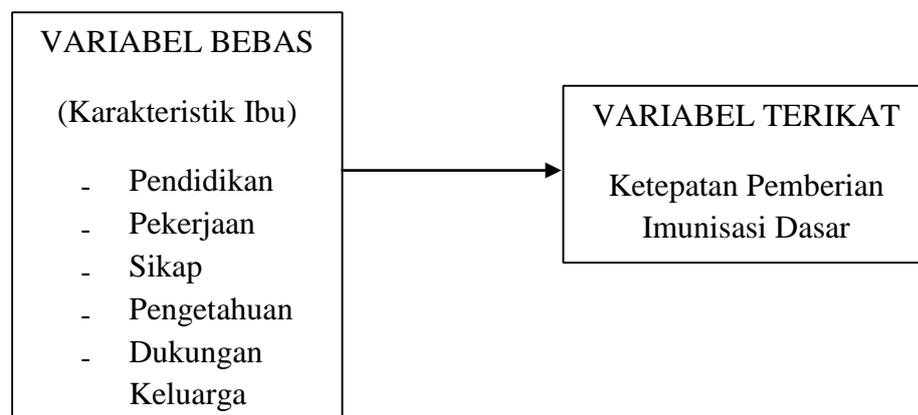
- 1) Dukungan emosional, mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.
- 2) Dukungan penghargaan, terjadi melalui ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu.
- 3) Dukungan instrumental, mencakup bantuan langsung, misalnya memberi pinjaman uang, memberi pekerjaan.
- 4) Dukungan informatif, mencakup nasihat saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk.²⁰

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori
Sumber : Suparyanto (2011)²¹

E. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

F. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian merupakan jawaban atau dugaan sementara penelitian atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam sebuah penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar
2. Ada hubungan pekerjaan dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar
3. Ada hubungan sikap dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar
4. Ada hubungan pengetahuan dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar
5. Ada hubungan dukungan keluarga dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar

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.²⁰ Pada penelitian analitik tujuan utama peneliti mencari hubungan antara variabel yang satu dengan variabel lainnya. Pada penelitian analitik dilakukan analisis terhadap data yang diperoleh.²³

Penelitian ini 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.²³

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.²⁴ Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang

memiliki bayi usia 0 sampai 12 bulan tahun 2017 di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka yaitu 219 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang memiliki ciri yang sama dengan populasi.²³ *Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dilakukan sedemikian rupa sehingga diperoleh sampel (contoh) yang benar-benar dapat berfungsi sebagai contoh atau dapat menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya.²²

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 0 sampai 12 bulan yang datang ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka untuk melakukan imunisasi bayinya. Besar sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan rumus untuk pengambilan sampel penelitian *cross sectional* yaitu sebagai berikut:

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

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

d : tingkat kepercayaan/ ketepatan yang diinginkan

Perhitungan besar sampel sebagai berikut:

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

n = 70 orang

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *accidental sampling* yang dilakukan di posyandu balita wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka. Pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia.²²

Adapun sampel yang diambil harus memiliki kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

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

- a. Ibu yang mempunyai bayi usia 0 – 12 bulan
- b. Ibu yang memiliki catatan imunisasi anak (KMS/Kartu Imunisasi/ Kartu kesehatan lainnya yang mencatat data imunisasi) atau bayi yang sudah tercatat dalam kohort imunisasi.
- c. Hadir pada saat pengumpulan data
- d. Ibu bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik sampel yang tidak dimasukkan atau tidak layak untuk diteliti. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka (Kecamatan Pulau Laut Selatan)

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Tanggal 22 – 29 November 2017.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di posyandu wilayah kerja Puskesmas

Perawatan Tanjung Seloka, Kabupaten Kotabaru Kalimantan Selatan.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain.²⁰ Variabel-variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Bebas atau variabel independen

Variabel bebas atau independen adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi timbulnya atau berubahnya variabel

terikat.²² Pada penelitian pendidikan orangtua, pekerjaan ibu, sikap ibu, pengetahuan ibu dan dukungan keluarga adalah variabel bebas atau independen.

2. Variabel Terikat atau variabel dependen

Variabel terikat atau dependen adalah variabel yang berubah akibat perubahan.²² Pada penelitian ini ketepatan pemberian imunisasi dasar adalah variabel terikat atau dependen.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.²²

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel dalam Penelitian

No	Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala Pengukuran
1	Ketepatan pemberian imunisasi dasar	kesesuaian antara usia, jenis imunisasi dan jadwal ulangan untuk imunisasi yang diberikan lebih dari 1 dosis	1. Tidak tepat, bila bayi diimunisasi tidak sesuai jadwal 2. Tepat, bila bayi diimunisasi sesuai jadwal	Buku KMS	Nominal
2	Pendidikan orangtua	jenjang pendidikan formal orangtua tertinggi pada saat penelitian	1. Pendidikan Rendah (SD,SMP) 2. Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi)	Kuesioner	Nominal
3	Pekerjaan ibu	aktifitas yang dilakukan di dalam ataupun diluar rumah yang menghasilkan uang	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Kuesioner	Nominal
4	Sikap ibu n ibu	Reaksi atau respon ibu tentang pernyataan yang responden untuk menjawab dengan benar tentang imunisasi	1. Tidak mendukung 2. Mendukung berhubungan 2. (%) Baik (>75%)	Kuesioner	Nominal
6	Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk dukungan emosional, material, dan informasi tentang imunisasi	1. Tidak mendukung 2. Mendukung	Kuesioner	Nominal
5	Pengetahua	kemampuan ibu/	1. Kurang ≤ 75	Kuesioner	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, dan pemberian imunisasi. Data sekunder diperoleh dari catatan imunisasi, kohort imunisasi dan laporan Puskesmas

Perawatan Tanjung Seloka.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner penelitian kepada responden. Peneliti melakukan penelitian dengan datang langsung ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas

Perawatan Tanjung Seloka.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat – alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data.²² Dalam penelitian ini alat pengumpul data yang digunakan adalah kuesioner, buku KIA dan tabel pengumpulan data. Format pengumpulan data terdiri atas beberapa kolom yaitu : nomor responden, nama orangtua, pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua dan pertanyaan tentang pemberian imunisasi dasar.

Tabel 3.2. Kisi-kisi Kuesioner terhadap ketepatan pemberian imunisasi.

Variabel	Jenis Pertanyaan	Nomor Soal	Jumlah Soal
Pengetahuan	Pengertian Imunisasi	1	1
	Tujuan imunisasi	2,3	2
	Jenis Imunisasi	4,5,6,7,8,9,10,11,12	9
	Jadwal kunjungan	13,14,15,16	4
Sikap	Favorable Unfavorable	1,2,3,4,5,6	6
		7,8,9,10,11,12	6
Dukungan keluarga	Dukungan Emosional	1,2,3	3
	Dukungan Fasilitas	4,5	2
	Dukungan informasi/ Pengetahuan	6,7,8,9,10	5

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas pada penelitian ini dilakukan untuk menguji instrumen yang berupa lembar kuesioner. Untuk itu kuesioner yang akan digunakan terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitasnya.

1. Uji Validitas instrumen

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benarbenar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut.²² Penelitian ini akan menggunakan uji validitas dengan rumus *Pearson Product-moment*. Adapun rumus dari uji validitas dengan *Pearson-product-moment* adalah sebagai berikut:

$$r_{XY} = \frac{N \cdot \sum X \cdot Y - \sum X \cdot \sum Y}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r_{xy} : koefisien korelasi

X : skor butir

Y : skor total

N : jumlah subjek

Tinggi rendahnya koefisien korelasi akan menentukan tingkat kevalidan alat ukur suatu penelitian. Pernyataan yang dikatakan valid jika r_{xy} hitung lebih besar dari r_{xy} tabel atau bila nilai *p-value* lebih kecil (<) dari α . Nilai r_{xy} tabel untuk menentukan jumlah responden dengan taraf

signifikansi 5%. Sebelum lembar kuesioner diberikan oleh responden, instrumen ini akan dilakukan terlebih dahulu uji kemampuan keampuhan instrumen. Instrumen yang baik harus memenuhi dua persyaratan penting, yaitu valid dan reliabel.²³

Uji validitas dilakukan di Posyandu di Desa Sebatung Kecamatan Pulau Laut Utara tanggal 20 November 2017 pada ibu yang memiliki bayi usia 0 – 12 bulan berjumlah 30 orang, dimana karakteristik dan demografi posyandu tersebut sama dengan karakteristik sampel penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama.²² Pengukuran reliabilitas dengan uji statistik *Cronbach Alpha*, dengan ketentuan bila nilai *Cronbach Alpha* > 0,6.²³

3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Hasil uji validitas kuesioner didapatkan 16 item pernyataan mengenai pengetahuan imunisasi yang dinyatakan valid, 12 item pernyataan valid mengenai sikap tentang imunisasi, dan 10 item pernyataan mengenai dukungan keluarga terhadap imunisasi yang dinyatakan valid. Pernyataan yang tidak valid oleh peneliti dianggap gugur, tidak ada pergantian soal baru.

Berdasarkan dari hasil uji reliabilitas terhadap 16 pernyataan yang valid, diperoleh nilai *Cronbach alpha* sebesar 0,746 yang berarti merupakan item pernyataan reliabel ($r_{hitung} > 0,6$). Berdasarkan dari hasil uji reliabilitas terhadap 12 pernyataan yang valid, diperoleh nilai *Cronbach alpha* sebesar 0,715 yang berarti 12 item pernyataan tersebut reliabel ($r_{hitung} > 0,6$).

Sedangkan dari hasil uji reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach alpha* sebesar 0,714 yang berarti 10 item pernyataan yang sudah valid tersebut merupakan item pernyataan reliabel ($r_{hitung} > 0,6$).

I. Prosedur Penelitian

Adapun langkah-langkah dalam pengumpulan data yang digunakan yaitu:

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti mengurus izin penelitian di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, antara lain Permohonan ijin Studi pendahuluan: PP.07.01/3.3/839/2017, Permohonan ijin uji validitas: PP.07.01/3.3/466/2017, Permohonan ijin penelitian: PP.07.01/3.3/457/2017, Pengantar permohonan Ethical Clearance: PP.07.01/3.3/1461/2017, Surat Ethical Clearance :No.LB.01.01/KE02/L/013/2017.
- b. Peneliti memasukkan izin penelitian ke Bapeda Kabupaten Kotabaru, Nomor : 094/500/Sekr/2017.
- c. Setelah mendapat izin, peneliti memberikan tembusan surat ijin ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru, Camat Pulau Laut Selatan dan Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka.

- d. Peneliti menemui bagian TU di Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka kemudian meminta ijin melakukan penelitian dan menyelesaikan administrasi penelitian.
- e. Peneliti bekerjasama dengan koordinator imunisasi (Korim), bidan desa untuk menjelaskan langkah penelitian, dengan tujuan untuk persamaan persepsi.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti datang ke posyandu bersama koordinator imunisasi, bidan desa sesuai dengan jadwal posyandu yang sudah ada
- b. Memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan dari pengisian kuesioner
- c. Memberikan penjelasan tentang langkah pengisian kuesioner (5 menit)
- d. Memberikan *informed consent* kepada calon responden yang bersedia menjadi responden (2 menit)
- e. Memberikan kuesioner kepada responden (2 menit)
- f. Membacakan soal, memandu cara pengisian kuesioner, koordinator imunisasi dan bidan desa memantau responden apabila terlihat kesulitan
- g. Menunggu responden menyelesaikan pengisian kuesioner (40 menit)
- h. Mengumpulkan hasil kuesioner responden
- i. Membagikan souvenir (toples) kepada responden
- j. Penelitian diselesaikan dalam enam hari, di sepuluh posyandu, dimana posyandu yang didatangi peneliti dilaksanakan pagi dan sore hari.

Jumlah sampel yang diambil sesuai dengan jumlah yang diinginkan peneliti, dimana tersebar di sepuluh posyandu tersebut.

J. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Setelah data diperoleh kemudian dilakukan pengolahan data dan pengkajian data dengan langkah sebagai berikut :

a. Editing

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa hasil jawaban dari kuesioner yang telah diberikan kepada responden apakah seluruh item kuesioner telah terisi dengan lengkap. Pemeriksaan dilakukan dilapangan, sehingga bila terjadi kekurangan bisa segera dilengkapi.

b. Coding

Coding merupakan proses pemberian kode-kode sehingga memudahkan entry data. Kode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan angka. Kode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan angka, ketepatan pemberian imunisasi apabila tepat diberi kode 1, jika tidak tepat diberi kode 0. Pendidikan orangtua apabila rendah diberi kode 1, dan tinggi diberi kode 2. Pekerjaan ibu apabila bekerja diberi kode 1, tidak bekerja diberi kode 2. Sikap ibu apabila tidak mendukung diberi kode 1, dan mendukung diberi kode 2. Pengetahuan ibu apabila kurang diberi kode 1 dan baik diberi kode 2. Dukungan keluarga apabila tidak mendukung diberi kode 1, dan mendukung diberi kode 2. Dikatakan keluarga mendukung jika skor total 19–36, jika tidak mendukung skor total 0–18.

c. *Entry Data*

Memasukkan data berupa nilai setiap butir soal ke dalam tabel *Excel* sebagai data mentah. Data dimasukkan sesuai nomor responden pada kuesioner dan jawaban responden dalam bentuk angka sesuai dengan skor jawaban yang telah ditentukan ketika melakukan koding.

d. *Tabulating*

Tabulasi adalah pengelompokan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang digunakan untuk mencari hubungan antara variabel yang diteliti.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariabel

Analisis ini digunakan untuk mengetahui karakteristik masing-masing subjek penelitian dengan menghitung distribusi dan persentase karakteristik masing-masing kelompok.²²

Rumus :

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

Keterangan :

P : Persentase yang dicari f : Frekuensi subjek dengan karakteristik tertentu n : jumlah sampel (subjek)

Variabel sikap terhadap imunisasi, skor dari kuesioner dijumlahkan sehingga merupakan skor responden pada skala sikap.

Sebelum dilakukan pengkategorian, skor responden dalam bentuk skala Likert diubah dalam bentuk standar lain. Salah satu standar yang biasa digunakan dalam skala Likert adalah skor-T dengan rumus:

$$T = 50 + 10\left(\frac{X - x}{s}\right)$$

Keterangan:

X = skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi

T skor x = mean skor

kelompok s = deviasi standar skor

kelompok

Hasil skor T yang dicapai oleh setiap responden kemudian diinterpretasikan ke dalam dua kategori, yaitu : mendukung (sikap negatif), bila skor T responden $>mean$ T. Tidak mendukung (Sikap positif), bila skor T responden $\leq mean$ T

b. Analisis Bivariabel

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang meliputi variabel bebas (karakteristik yang meliputi : pendidikan orangtua, pekerjaan, sikap dan pengetahuan) dengan variabel terikat (ketepatan pemberian imunisasi dasar) yaitu antara faktor penyebab (faktor-faktor yang mempengaruhi) dan efek (ketepatan pemberian imunisasi dasar) dengan menggunakan uji *Chi Square*.

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan :

χ^2 : chi kuadrat fo : frekuensi yang
diobservasi fh : frekuensi yang
diharapkan

Hasil uji *Chi Square* dikatakan bermakna jika $p < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara karakteristik (pendidikan, pekerjaan, sikap, pengetahuan) dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar.

c. Analisis Multivariabel

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 orangtua, pekerjaan ibu, sikap ibu, pengetahuan ibu, dukungan keluarga) terhadap variabel dependen (ketepatan pemberian imunisasi dasar) dengan menggunakan uji statistik regresi logistik (*logistic regression*), untuk mengetahui variabel mana yang erat hubungannya dengan variabel dependen dengan nilai $p < 0,25$.²² regresi logistik adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

β_0 adalah konstanta β_i adalah koefisien
regresi variabel X P adalah peluang
terjadinya suatu kejadian e adalah bilangan
natural yang besarnya 2,718

K. Etika Penelitian

Proses *etical clearance* yaitu peneliti mengisi formulir kaji etik yang telah disediakan oleh komisi etik, setelah itu peneliti melengkapi persyaratan yang tertera dalam formulir kaji etik diantaranya lembar *informed consent* atau pernyataan kesediaan menjadi responden dan pernyataan setelah penjelasan (PSP). Mengingat penelitian berhubungan dengan manusia maka segi etika penelitian harus memperhatikan beberapa hal, antara lain :

1. Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*Informed Consent*). Tujuannya agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini subjek penelitian menandatangani lembar persetujuan menjadi responden kemudian subjek penelitian mengisi kuesioner.

2. Kerahasiaan nama (*Anominity*)

Menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup memberi kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dengan cara hanya peneliti saja yang mengetahui data hasil penelitian.

4. Manfaat (*Benefit*)

Penelitian ini berupaya memaksimalkan manfaat dan meminimalkan kerugian yang mungkin timbul akibat penelitian ini.

5. Adil (*Justice*)

Semua subjek yang ikut dalam penelitian ini diperlakukan secara adil dengan memberi hak yang sama. Peneliti memberikan kuesioner penelitian yang sama. Masing-masing ibu yang mengisi diberi souvenir yang sama.

L. Kelemahan Penelitian

Hambatan dan kelemahan yang ditemui selama penelitian berlangsung antara lain sebagai berikut :

1. Pada saat mengisi kuesioner terdapat beberapa responden merasa kesulitan menjawab pertanyaan karena ada ibu yang tidak bisa menggunakan Bahasa Indonesia. Cara meminimalisasi bias tersebut peneliti meminta bantuan bidan desa, mengelompokkan responden tersebut kemudian menjelaskan maksud dari isi kuesioner dan memandu responden mengisi kuesioner dengan menggunakan bahasa yang dipahami responden.
2. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dimana penelitian ini sebatas mengetahui beberapa faktor yang mempengaruhi ketepatan imunisasi tanpa memperhatikan secara mendalam mengapa pemberian imunisasi tidak tepat.
3. Kuesioner dalam penelitian kurang tajam, karena soal yang gugur tidak ada cadangan soal untuk menggantikan sehingga penyebaran soal tidak merata. Untuk penelitian selanjutnya alangkah baiknya apabila soal yang gugur saat uji validitas dan realibitas disediakan soal cadangan agar bobot soal tetap terpenuhi.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografis dan Demografis

Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka berada di Kecamatan Pulau Laut Selatan Kabupaten Kotabaru yang terletak pada $16^{\circ}10'54''$ - $116^{\circ}19'30''$ Bujur Timur dan $3^{\circ}43'6''$ - $4^{\circ}6'48''$ Lintang Selatan dengan luas 378,07 km. wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka ada delapan Desa (Tanjung Seloka, Tanjung Seloka Utara, Alle-Alle, Sungai Bahim, Sungai Bulan, Teluk Sirih, Tanjung Serudung, Labuan Mas). Jumlah penduduk 9,777 jiwa yang terdiri dari beragam suku antara lain Mandar, Banjar, Bugis, dan Jawa, sedangkan jumlah bayi 219 bayi. Mata pencaharian masyarakat adalah nelayan, petani dan pekerja perusahaan. Batas wilayah Kecamatan Pulau Laut Selatan adalah sebagai berikut:

- a. Batas Utara : Kecamatan Pulau Laut Timur
- b. Batas Timur : Selat Makasar
- c. Batas Selatan : Kecamatan Pulau Laut Kepulauan
- d. Batas Barat : Kecamatan Pulau Laut Barat

2. Sarana dan Prasarana Penunjang Kesehatan

Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka memiliki tujuh poskesdes, yang terletak di masing-masing desa kecuali Desa Tanjung Seloka dengan tenaga kesehatan yang bertugas sebagai Bidan Desa. Adapun rincian

tenaga kesehatan yang dimiliki Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka yaitu : Dokter 1 orang, Perawat 10 orang, Bidan 12 orang, Petugas Gizi 1 orang, Apoteker 1 orang, Analis Kesehatan 1 orang, Perawat Gigi 1 orang, Pekarya 7 orang. Kegiatan untuk menunjang kesehatan anak yang ada di Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka di adakan posyandu sekali dalam sebulan. Jumlah Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka sebanyak 10 posyandu dengan jumlah kader total 50 orang. Kegiatan di posyandu antara lain penimbangan bayi, pencatatan, penyuluhan dari puskesmas dengan berganti tema setiap bulannya, pelayanan imunisasi dasar, pemberian PMT bayi dan balita, pemberian vitamin A (Bulan Februari dan Agustus), pemberian souvenir untuk bayi dan balita teladan.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Pada analisis univariat ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase dari tiap-tiap variabel yang berhubungan dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka. Adapun variabel yang dianalisis dalam penelitian ini meliputi pendidikan ibu, pekerjaan ibu, sikap ibu, pengetahuan ibu, dukungan keluarga, dan ketepatan pemberian imunisasi dasar.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Variabel Independen dan Dependen

Variabel	f	%
----------	---	---

Ketepatan pemberian imunisasi dasar		
Tidak Tepat	44	62,9
Tepat	26	37,1
Pendidikan ibu		
Rendah	30	42,9
Tinggi	40	57,1
Pekerjaan ibu		
Bekerja	14	20
Tidak Bekerja	56	80
Sikap Ibu		
Tidak Mendukung	16	22,9
Mendukung	54	77,1
Pengetahuan Ibu		
Kurang	55	78,6
Baik	15	21,4
Dukungan keluarga Tidak		
Mendukung	33	47,1
Mendukung	37	52,9

Analisis univariat pada variabel ketepatan pemberian imunisasi dasar menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak tepat dalam pemberian imunisasi pada bayinya, yaitu sejumlah 44 (62,9%) responden. Berdasarkan variabel tingkat pendidikan, orangtua yang memiliki pendidikan tinggi (57,1%) lebih tinggi dibandingkan dengan orangtua yang memiliki pendidikan rendah (42,9%). Menurut variabel status pekerjaan, ibu yang tidak bekerja (80%) lebih banyak daripada ibu yang bekerja (20%).

Analisis univariat pada variabel sikap menunjukkan bahwa ibu yang memiliki sikap mendukung tentang imunisasi lebih tinggi (77,1%) dibandingkan dengan ibu yang tidak mendukung (22,9%). Berdasarkan variabel pengetahuan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang imunisasi dalam kategori kurang (78,6%). Sedangkan sebanyak 52,9% keluarga sudah memberikan dukungan untuk imunisasi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen (pendidikan, pekerjaan, sikap, pengetahuan, dukungan keluarga) dengan variabel dependen (ketepatan pemberian imunisasi dasar). Hubungan masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel 4.2

berikut :

Tabel 4.2 Analisis Bivariat Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi

Variabel	Ketepatan pemberian imunisasi		p	PR (95% CI)
	Tidak Tepat	Tepat		
Pendidikan Ibu				
Rendah	22(50%)	8 (30,8%)	0,186	1,333 (0,936-1,899)
Tinggi	22 (50%)	18 (69,2%)		
Status Pekerjaan				
Bekerja	9 (20,5%)	5 (19,2%)	1,000	1,029 (0,662-1,597)
Tidak bekerja	35(79,5%)	21 (80,8%)		
Sikap Imunisasi				
Tidak mendukung	10(22,7%)	6 (23,1%)	1,000	0,993 (0,645-1,528)
Mendukung	34(77,3%)	20 (76,9%)		
Pengetahuan				
Kurang	39(88,6%)	16 (61,5%)	0,018	2,127 (1,020-4,438)
Baik	5 (11,4)	10 (38,5%)		
Dukungan keluarga				
Tidak Mendukung	21(47,7%)	12 (46,2%)	1,000	1,024 (0,714-1,468)
Mendukung	23(52,3%)	14 (53,8%)		

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa orangtua yang memiliki pendidikan tinggi dengan pemberian imunisasi tepat memiliki prosentase tertinggi yaitu sebesar 69,2%. Hasil uji statistik variabel tingkat pendidikan orangtua dari uji *chi square* diperoleh nilai *p value* =0,186 ($p > 0,05$), artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan orangtua dengan ketepatan pemberian imunisasi. Ibu yang tidak bekerja dengan pemberian imunisasi tepat memiliki prosentase tertinggi, sebesar 80,8%.

Analisis statistik pada variabel status pekerjaan diperoleh nilai *p value* = 1,000 ($p > 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan ketepatan pemberian imunisasi.

Ibu yang mendukung imunisasi dengan pemberian imunisasi tepat memiliki lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak mendukung, yaitu sebesar 76,9%. Berdasarkan hasil uji statistik variabel sikap yang diperoleh dari uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* = 1,000 ($p > 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu terhadap ketepatan pemberian imunisasi. Ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang mengenai imunisasi mempunyai pemberian imunisasi yang tidak tepat tertinggi, yaitu sebesar 88,6%. Hasil uji statistik variabel pengetahuan dari uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* = 0,018 ($p < 0,05$), dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan ketepatan pemberian imunisasi. Berdasarkan hasil uji *prevalence ratio* (PR) didapatkan nilai 2,127 dengan nilai CI 95% (*lower* 1,020 dan *upper* 4,438). Hasil nilai PR dinilai signifikan, karena nilai *Confidence Interval* 95% nya konsisten, yaitu sama-sama lebih dari 1 (bersifat resiko). Sehingga maknanya adalah ibu yang memiliki pengetahuan baik beresiko 2 kali lebih tinggi atau besar untuk memberikan imunisasi secara tepat dibandingkan dengan yang mempunyai pengetahuan kurang.

Ibu yang memperoleh dukungan keluarga dalam imunisasi memiliki ketepatan pemberian imunisasi tertinggi, yaitu sebesar 53,8%. Hasil analisis bivariat variabel dukungan keluarga tentang imunisasi menunjukkan nilai *p*

$value = 1,000$ ($p > 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan ketepatan pemberian imunisasi.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui seberapa besar sumbangan secara bersama-sama seluruh faktor resiko terhadap ketepatan pemberian imunisasi. Variabel yang dijadikan kandidat dalam uji regresi logistik ini adalah variabel yang dalam analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$, yaitu variabel tingkat pendidikan ($p = 0,186$) dan variabel tingkat pengetahuan ($p = 0,018$). Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji statistik regresi logistik. Regresi logistik adalah bagian dari analisis regresi yang digunakan untuk menganalisis variabel dependen dengan kategori dan variabel independen yang bersifat kategori, kontinu, atau gabungan dari keduanya. Analisis regresi logistik digunakan untuk memperoleh probabilitas terjadinya variabel dependen.²⁵

Uji regresi logistik yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode seleksi *enter* dengan tingkat kepercayaan 95%. Metode *enter* adalah metode regresi dengan cara memasukkan semua variabel bebas secara bersama-sama ke dalam model dan besar kecil pengaruh setiap variabel bebas diabaikan.²⁶

Dari hasil uji regresi logistik multivariat didapatkan variabel tingkat pendidikan memiliki nilai $p\ value > 0,05$ sehingga dikeluarkan dari model analisis regresi logistik. Hasil uji regresi logistik dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik

Variabel	B	Nilai Sig.	Nilai Exp (B)
----------	---	------------	------------------

Pendidikan	0,647	0,235	1,911
Pengetahuan	1,485	0,019	4,415
Constanta	-3,387	0,003	0,034

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, menunjukkan hasil uji korelasi logistik memiliki nilai signifikansi atau $p\ value = 0,003 < 0,05$, sehingga model regresi yang ada layak untuk digunakan.

Berdasarkan tabel diatas, hasil yang diperoleh dari perhitungan regresi logistik menghasilkan bentuk persamaan regresi logistik sebagai berikut :

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

$$p = \frac{1}{1 + e^{-(-3,387 + 0,647(\text{pendidikan}) + 1,485(\text{pengetahuan}))}}$$

Untuk melihat probabilitas pemberian imunisasi apabila ibu memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dapat dilihat melalui perhitungan sebagai berikut :

$$p = \frac{1}{1 + e^{-(-3,387 + 0,647(1) + 1,485(0))}}$$

$$p = \frac{1}{1 + 2,718^{2,74}}$$

$$p = \frac{1}{1 + 15,48}$$

$$p = 0,06$$

Jika ibu memiliki tingkat pendidikan tinggi maka probabilitas ibu untuk memberikan imunisasi secara tepat adalah 6%.

Untuk melihat probabilitas pemberian imunisasi apabila ibu memiliki tingkat pengetahuan baik dapat dilihat melalui perhitungan sebagai berikut :

$$p = \frac{1}{1 + e^{-(-3,387+0,647(0)+1,485 (1))}}$$

$$p = \frac{1}{1 + 2,718^{1,902}}$$

$$p = \frac{1}{1 + 6,698}$$

$$p = 0,129$$

Jika ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik maka probabilitas ibu untuk memberikan imunisasi secara tepat adalah 12,9%.

Dan untuk melihat probabilitas ibu dalam pemberian imunisasi secara tepat secara bersamaan apabila ibu mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi dan pengetahuan yang baik dapat dilihat melalui perhitungan di bawah ini :

$$p = \frac{1}{1 + e^{-(-3,387+0,647(1)+1,485 (1))}}$$

$$p = \frac{1}{1 + 2,718^{1,255}}$$

$$p = \frac{1}{1 + 3,507}$$

$$p = 0,2219$$

Jika ibu memiliki tingkat pendidikan tinggi dan pengetahuan yang baik maka probabilitas ibu untuk memberikan imunisasi secara tepat adalah 22,19%.

Exp (B) pada observasi 1 memiliki arti orang yang memiliki pendidikan tinggi mempunyai ketepatan pemberian imunisasi 1,9 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan rendah. Sedangkan Exp (B) pada observasi 2 memiliki arti jika ada peningkatan pengetahuan akan meningkatkan probabilitas pemberian

imunisasi secara tepat sebesar 4,4 kali.

C. Pembahasan

1. Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar

Sebagian besar responden tidak tepat dalam memberikan imunisasi dasar kepada bayinya, yaitu sebesar (62,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gustin di Kabupaten Agam tahun 2012 yang menunjukkan lebih dari sebagian (65,1%) memberikan imunisasi dasar tidak lengkap pada anak.²⁷ Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Isnaini di Kabupaten Kendal tahun 2012 yang menunjukkan sebanyak 85% ibu tidak patuh dalam pemberian imunisasi.²⁸

Menurut Notoatmodjo kepatuhan berpengaruh terhadap kesadaran responden untuk membawa bayinya imunisasi. Ibu yang tidak bersedia untuk membawa imunisasi bayinya dapat disebabkan karena belum memahami secara benar dan mendalam mengenai imunisasi dasar. Selain itu juga bisa disebabkan karena kurang memperhatikan jadwal imunisasi. Kesadaran yang kurang akan mempengaruhi ibu dalam memperoleh informasi mengenai pemberian imunisasi.²⁹

Hasil penelitian Mulyanti Tahun 2010 di Ciputat terlihat bahwa ibu yang tidak memberikan imunisasi dasar lengkap, menganggap bahwa bayi yang diimunisasi akan selalu demam atau sakit sehingga mereka tidak memberikan imunisasi pada bayinya. Menurut asumsi peneliti, banyak responden yang memberikan imunisasi tidak tepat, disebabkan kesibukan orangtua atau faktor lupa untuk membawa anak imunisasi sesuai jadwal, anak kurang sehat pada saat jadwal pemberian imunisasi. Sehingga, sangat diperlukan komitmen yang tinggi dari petugas kesehatan untuk mencapai

target pemberian imunisasi, seperti melakukan kunjungan rumah terhadap ibu yang tidak datang ke posyandu untuk pemberian imunisasi.³⁰

2. Hubungan Pendidikan Orangtua dengan Ketepatan Pemberian

Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil uji korelasi *chi square* diperoleh hubungan yang tidak signifikan antara pendidikan orangtua dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar (*p value* =0,186; $p>0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Vivi di Kota Padang tahun 2015 dengan hasil uji korelasi (*p value* =0,34; $p>0,05$)⁶, penelitian lainnya yang telah dilakukan oleh Azizah di Demak tahun 2012 menggunakan uji *chi square* (*p value* =0,714; $p>0,05$)³¹, dan penelitian yang dilakukan oleh Destiyanta di Sukoharjo tahun 2015.³²

Tingkat pendidikan orangtua akan mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya. Perbedaan tingkat pendidikan akan mempengaruhi perbedaan dalam memberikan tanggapan dan pemahaman terhadap penerimaan pesan yang disampaikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka akan semakin mudah dalam menerima inovasi-inovasi baru yang dihadapannya termasuk imunisasi.²⁹ Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sangat mempengaruhi terlaksananya kegiatan pelaksanaan imunisasi anak/bayi, baik pendidikan formal maupun non formal.¹⁴ Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Albertina di Jakarta Tahun 2008, menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu, maka akan semakin besar

peluang untuk membawa bayinya untuk imunisasi, yaitu 2,215 kali untuk pendidikan

SMA ke atas dan 0,961 kali untuk pendidikan tamat SMP.³³

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan orangtua dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar pada bayi bertentangan dengan teori yang disampaikan Notoatmodjo. Menurut Mulyani, komponen pendukung ibu melakukan imunisasi dasar pada bayi antara lain adalah kemampuan individu menggunakan layanan kesehatan yang diperkirakan berdasar pada faktor pendidikan, pengetahuan, sumber pendapatan dan penghasilan.¹¹

3. Pekerjaan Ibu dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja, yaitu sebanyak 80%. Ibu yang tidak bekerja memiliki ketepatan pemberian imunisasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang bekerja, yaitu sebanyak 80,8%. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Mantang di Kotamobagu Tahun 2013, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (85%).³⁴ Selain itu, penelitian lain yang sesuai dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Kurniati di Surakarta Tahun 2008 bahwa ibu rumah tangga lebih banyak mempunyai waktu dirumah sehingga lebih dapat memperhatikan pemberian imunisasi pada anaknya. Status pekerjaan seorang ibu dapat berpengaruh terhadap kesempatan dan waktu yang digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dengan cara menambah pengetahuan tentang imunisasi dan perhatian terhadap kesehatan anak-

anaknyanya.³⁵

Hasil analisis bivariat menggunakan *chi square* menunjukkan nilai *p value* = 1,000 ($p > 0,05$), yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan ketepatan pemberian imunisasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Rahmawati di Kota Surabaya tahun 2013 ($p = 0,354$)¹² & penelitian yang telah dilakukan Vivi Triana tahun 2015 di Padang ($p = 0,66$).⁶

Tidak terdapatnya korelasi ini dikarenakan terdapat kesamaan antara responden yang memiliki bayi dengan pemberian imunisasi tepat dan tidak tepat yang sebagian besar responden tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga. Sehingga tidak terdapat persebaran status pekerjaan responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ikawati di Surabaya Tahun 2011, yaitu dari hasil penelitian diperoleh bayi dengan status imunisasi lengkap maupun tidak lengkap sebagian besar memiliki status pekerjaan sebagai pekerja, sehingga hasil analisis status pekerjaan ibu tidak berpengaruh terhadap status kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.³⁶

4. Sikap Ibu tentang Imunisasi dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi

Dasar

Berdasarkan hasil uji statistik variabel sikap yang diperoleh dari uji *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu terhadap ketepatan pemberian imunisasi ($p = 1,000$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Gustin Tahun 2012 di Bukittinggi, dengan hasil uji *chi square* ($p = 0,231$).²⁷

Sikap merupakan reaksi internal seseorang yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, agama, serta faktor emosi dalam diri individu yang mempunyai peranan penting dalam terbentuknya sikap.¹⁷ Sikap tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang perkembangan selama hidupnya. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi dari sikap sendiri tidak dapat dilihat langsung. Sikap menuntun perilaku manusia akan bertindak atau berperilaku, karena berhubungan dengan persepsi.³⁷ Kesalahpahaman masyarakat tentang efek samping imunisasi juga sangat mempengaruhi sikap masyarakat terhadap imunisasi.¹⁸

Menurut asumsi peneliti, tidak terdapatnya hubungan sikap dengan ketepatan pemberian imunisasi yang bermakna dikarenakan banyak responden yang memiliki sikap mendukung tetapi pemberian imunisasinya tidak tepat (77,3%).

5. Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi

Hasil uji statistik variabel pengetahuan menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan ketepatan pemberian imunisasi (p value = 0,018). Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian lainnya sebagai berikut : penelitian yang telah dilakukan oleh Senewe di Puskesmas Tongkaina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado tahun 2017 ($p=0,012$)³⁸, penelitian yang dilakukan oleh Riyanto di Kota Serang Tahun 2013 ($p=0,000$)³⁹, penelitian yang telah dilakukan Isnaini di Desa Mororejo Kaliwungu, Kabupaten Kendal

($p=0,000$)²⁸ dan penelitian lainnya yang telah dilakukan oleh Triana di Kecamatan Kuranji Kota Padang ($p=0,007$)⁶.

Dalam penelitian ini, didapatkan hasil ibu yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai imunisasi mempunyai ketepatan pemberian imunisasi tertinggi, yaitu sebesar 38,5%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ayubi di Tujuh Provinsi di Indonesia Tahun 2013, dimana dalam analisis bivariat anak dengan ibu yang memiliki pengetahuan tinggi diketahui bahwa proporsi anak yang memperoleh imunisasi lengkap lebih besar.⁴⁰

Berdasarkan hasil uji *prevalence ratio* (PR) didapatkan hasil bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik beresiko 2 kali lebih tinggi atau besar untuk memberikan imunisasi secara tepat dibandingkan dengan yang mempunyai pengetahuan kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Hindriyawati bahwa semakin baik tingkat pengetahuan ibu maka dapat meningkatkan kesadaran ibu dalam pemberian imunisasi dasar.⁴¹

Menurut Gustin, pengetahuan ibu dapat diperoleh dari pendidikan, pengamatan ataupun informasi yang didapatkan seseorang. Dengan adanya pengetahuan, seseorang dapat melakukan perubahan-perubahan sehingga tingkah laku dari seseorang dapat berkembang.²⁵ Menurut Ismet salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pemberian imunisasi adalah tingkat pengetahuan, semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang imunisasi, memungkinkan orang tersebut untuk mengaplikasikan pengetahuannya yaitu dalam hal ini memberikan imunisasi kepada anak secara lengkap atau tepat.¹⁶ Bila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan

kesadaran dan sikap positif maka perilaku tersebut dapat berlangsung lama.²⁹ Ibu yang berpendidikan yang baik akan lebih mudah untuk mengerti tentang apa saja yang berkaitan dengan imunisasi sehingga ibu akan patuh dalam membawa anak untuk di imunisasi.⁴² Pengetahuan seseorang dapat meningkat dengan demikian harapan tentang keberhasilan program imunisasi dapat dicapai melalui kesadaran masyarakat akan dampak imunisasi dapat imunisasi bagi kesejahteraan masyarakat secara umum dan kesejahteraan anak secara khususnya.⁴³

6. Dukungan keluarga terhadap Imunisasi

Ibu yang memperoleh dukungan keluarga dalam imunisasi memiliki ketepatan pemberian imunisasi lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak memperoleh dukungan keluarga, yaitu sebesar 53,8%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rahmawati di Surabaya Tahun 2013 yang menunjukkan hasil ibu yang memperoleh dukungan keluarga memiliki kelengkapan imunisasi dasar, yaitu sebesar 97,7%.¹⁴ Anggota keluarga satu dengan anggota keluarga lainnya, apabila salah satu dari anggota keluarga memperoleh masalah kesehatan, maka akan dapat berpengaruh kepada anggota keluarga lainnya. Sehingga keluarga merupakan fokus pelayanan kesehatan yang strategis karena keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga, dan masalah keluarga saling berkaitan, keluarga juga dapat sebagai tempat pengambil keputusan (*decision making*) dalam perawatan kesehatan.⁴⁴

Hasil analisis bivariat variabel dukungan keluarga tentang imunisasi menunjukkan nilai *p value* = 1,000 ($p > 0,05$), yang berarti tidak ada

hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan ketepatan pemberian imunisasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ilham di Puskesmas Pemangkat, Kabupaten Sambas Tahun 2017 yang menunjukkan hasil uji *chi square* dengan *p value* = 0,274 ($p > 0,05$).⁴⁵

Hal ini tidak sesuai dengan teori Notoatmodjo yang menyatakan bahwa sikap ibu yang positif terhadap imunisasi diperlukan dukungan dari pihak seluruh anggota keluarga.²⁹ Keluarga adalah salah satu institusi masyarakat yang paling penting. Melalui dukungan keluarga yang positif, akan berdampak pola hubungan yang positif dari seluruh anggota keluarga.⁴⁶ Petugas kesehatan menyadari bahwa dukungan keluarga sangat berperan penting terhadap keaktifan ibu dalam program imunisasi, sehingga sasaran penyuluhan tentang imunisasi selain ibu-ibu yang mempunyai anak juga keluarga bahkan ditujukan kepada seluruh masyarakat.¹⁶

Menurut analisis peneliti, dukungan keluarga tidak berhubungan secara bermakna dengan ketepatan pemberian imunisasi karena 52,3% ibu yang mendapatkan dukungan pemberian imunisasinya tidak tepat.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian tentang ketepatan pemberian imunisasi dasar menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak sesuai jadwal dalam pemberian imunisasi, yaitu sebanyak 44 responden dari total responden 70.
2. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka Kabupaten Kotabaru Tahun 2017.
3. Ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka Kabupaten Kotabaru Tahun 2017.
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka Kabupaten Kotabaru Tahun 2017..
5. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar, dan ibu yang memiliki pengetahuan baik beresiko 2 kali lebih tinggi atau besar untuk memberikan imunisasi secara tepat dibandingkan dengan yang mempunyai pengetahuan kurang di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka Kabupaten Kotabaru Tahun 2017..

6. Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka Kabupaten Kotabaru Tahun 2017.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka

Puskesmas diharapkan dapat membuat program untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan melibatkan tokoh masyarakat dan lintas sektoral.

2. Bagi Bidan Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka

Petugas kesehatan dapat mererefresh kembali penyuluhan kepada ibu tentang imunisasi dasar meliputi pentingnya imunisasi dasar lengkap, jenis imunisasi, jadwal pemberian imunisasi dasar, manfaat imunisasi serta efek samping imunisasi saat posyandu yang akan meningkatkan pengetahuan ibu.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti mengharapkan adanya penelitian lebih lanjut untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan imunisasi dasar pada balita dengan jenis penelitian, metode dan sampel yang berbeda dan lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Health MO. 2007. Indonesia Demographic And Health Survey (IDHS) 2007. Jakarta : Ministry Of Health
2. Depkes RI . 2009. Rencana Stratetgis Nasional. Jakarta : Depkes RI
3. Depkes RI. 2009. Informasi Dasar Imunisasi Rutin Serta Kesehatan Ibu dan Anak bagi Kader, Petugas Lapangan dan Organisasi Kemasyarakatan. Jakarta: Depkes RI
4. Depkes RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia 2013. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
5. Balitbangkes. 2013. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
6. Triana, Vivi. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada BAyi Tahun 2015. Vol.10, No 2 (2016). Available in : <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/196>.
7. Harmasdiani, Riska. Pengaruh Karakteristik ibu terhadap ketidakpatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak bawah dua tahun. Jurnal epidemiologi vol 3 no 3 sept 2015.
8. Dyah, Annisa. 2013. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan ketepatan imunisasi polio di posyandu Rw 10 Kampung Banteng Kota Semarang. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat UNIMUS. Semarang.
9. Ranuh, I.G.N.Gde, dkk. 2014. Pedoman Imunisasi Di Indonesia Edisi 5. Jakarta : IDAI
10. Proverawati, Atikah dan Citra Setyo Dwi Andhini. 2010. Imunisasi dan Vaksinasi. Yogyakarta : Nuha Medika
11. Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. Imunisasi untuk Anak. Yogyakarta. Nuha Medika
12. Sudarti dan Endang Khoirunnisa. 2010. Asuhan kebidanan neonatus, bayi, dan anak balita. Yogyakarta : Nuha Medika
13. Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta
14. Rahmawati. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara Kota Surabaya sebagai Upaya Pencegahan Penyakit. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. 2013.
15. Makamban, Yuliana. 2014. Faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar. UNHAS. Makasar
16. Ismet, Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone. Jurnal Keperawatan. Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan.Universitas Negeri Gorontalo. 2013.

17. Azwar, S. 2010. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Jakarta : Pustaka Pelajar Offset
18. Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta
19. Universitas Negeri Semarang. 2014. Seminar Nasional Konservasi dan Peningkatan Kualitas Pendidikan di Indonesia. Semarang: Unnes.
20. Nursalam. 2011. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
21. Suparyanto. 2011. Tumbuh Kembang dan Imunisasi. Jakarta : EGC
22. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta
23. Sastroamsoro, Sudigdo. 2011. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta. Sagung Seto
24. Sugiyono. 2012. Statistika Untuk Penelitian. Bandung : Alfabeta
25. Suharjo, B. Analisis Regresi Terapan dengan SPS. Yogyakarta : Graha Ilmu. 2008.
26. Triton. Riset Statistik Parametrik. Yogyakarta : Penerbit Andi. 2006.
27. Gustin, R.K. Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Imunisasi terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malalak Kabupaten Agam Tahun 2012. Jurnal Kesehatan Stikes Prima Nusantara Bukittinggi. Vol. 3 No. 2 Juli 2012.
28. Isnaini E, Yosafianti V, Shobirun. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Mororejo Kaliwungu Kabupaten Kendal. 2012.
29. Notoatmodjo. Pengetahuan dan Sikap. Jakarta : Rineka Cipta. 2007.
30. Mulyanti, Yanti. Faktor-faktor Internal yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Situ Gunting Ciputat Tahun 2010. 2010.
31. Azizah, Nur, Mifbakhudding, Lia Mulyanti. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-11 Bulan di Desa Sumberejo Kecamatan Mranggen Demak. 2012.
32. Destiyanta, Aditama P. Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Pengetahuan Ibu dengan Ketepatan Jadwal Mengikuti Imunisasi Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Weru Sukoharjo. Available in :<http://eprints.ums.ac.id/39740/12/Naskah%20Publikasi.pdf>
33. Albertina, Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita dan Faktor-faktor yang berhubungan di Poliklinik Anak beberapa Rumah Sakit di Jakarta dan Sekitarnya Bulan Maret 2008. Sari Pediatri. Vol.11, No.1. 2009
34. Mantang I., Maria R, Freike L. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Campak Pada Bayi di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu. Jurnal Ilmiah Bidan. Volume 1 No.1. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado.2013

35. Kurniati, H.C. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi pada Bayi di Klegen Wonosari, Klirong, Kebumen, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2008.
36. Ikawati, Nur Anna. Pengaruh Karakteristik Orang Tua Terhadap Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Kelurahan Banyu Anyar. Kabupaten Sampang. Skripsi. Surabaya, Universitas Airlangga. 2011
37. Sunaryo. Psikologi untuk keperawatan. Jakarta: EGC. 2014.
38. Senewe, M.S, Sefti Rompas, Jill Lolong. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Puskesmas Tongkaina Kecamatan Bunaken Kotamadya Manado. E journal keperawatan Universitas Sam Ratulangi vol.5 no 1, February 2017.
39. Riyanto, Dwi Agung. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Imunisasi Dasar dengan Perilaku Pelaksanaan Imunisasi Dasar pada Balita di Kampung Cantilan Kelurahan Kagungan Kecamatan Kasemen Kota Serang Tahun 2013.
40. Ayubi, Dian. Kontribusi Pengetahuan Ibu terhadap Status Imunisasi Anak di Tujuh Provinsi di Indonesia. Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika. 2013.
41. Hindriyawati, W; Rosalina; Wahyuni. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Puskesmas Cawas. Jurnal Kebidanan Arimbi, Vol V No. 4. 2012.
42. Arifin. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Imunisasi Dasar dengan Kepatuhan Melaksanakan Imunisasi di BPS Hj. Umi Salamah di desa Kauman, Peterongan, Jombang, tahun 2011. Prosiding Sminas Competitive Advantage, Vol 1, No. 2. 2011
43. Astinah. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Pada Pemberian Imunisasi Dasar Di Posyandu Teratai Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Makasar. E-library STIKES Nani Hasanuddin Makasar Vol. 2, No. 6. 2013.
44. Mubarak, Wahit Iqbal. Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika. 2012.
45. Ilham. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Ibu Melaksanakan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pemangkat Kabupaten Sambar. Program Studi Pendidikan Ners. FK Univ. Tangjungpura Pontianak. 2017.
46. Indriyani, D. Keperawatan Maternitas pada Area Perawatan Antenatal. Yogyakarta : Graha Ilmu. 2013

Lampiran 1 : Pengantar Kuesioner

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Hal : Permohonan menjadi responden

Kepada :
Yth. Ibu-ibu bayi 0-12 Bulan
Di Posyandu

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eka Fitriani
Program Studi : DIV Kebidnaan Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dengan ini memohon kesediaan Ibu agar berkenan berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul “Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan

Tanjung Seloka” dengan memberikan informasi yang sesuai dengan apa yang diketahui. Informasi yang Ibu berikan akan saya jaga kerahasiaannya dan semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian.

Besar harapan saya atas terkabulnya permohonan ini. Atas partisipasi dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, 2017

Peneliti

Eka Fitriani

Lampiran 2 : Informed Consent

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

.....

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya akan maksud dan tujuan pengisian kuesioner guna penelitian yang berjudul “Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka Kabupaten Kotabaru Tahun 2017” saya menyatakan bersedia menjadi responden untuk kepentingan peneliti ini.

Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani atas dasar kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Hormat saya,

(.....)

KUESIONER PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI

A. Karakteristik Responden

Isilah data-data dibawah ini :

1. No. Responden :
2. Nama Ibu :
- Ayah :
3. Pendidikan Ibu :
- Ayah :
4. Pekerjaan Ibu :
- Ayah :
5. Alamat :

Petunjuk :

1. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum anda menjawab
2. Untuk kelancaran penelitian ini mohon isilah jawaban sesuai dengan pengetahuan anda.
3. Kerahasiaan anda akan tetap terjamin.

B. Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi

1. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara, beri tanda silang (x) pada jawaban yang anda pilih
2. Keterangan jawaban :
 - a. Benar (B)

b. Salah (S)

No	PERTANYAAN	B	S
1	Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan agar terhindar dari penyakit tertentu	B	S
2	Imunisasi untuk menghilangkan semua penyakit	B	S
3	Imunisasi dapat mencegah penyakit menular	B	S
4	Imunisasi BCG diberikan 1 kali	B	S
	Imunisasi polio untuk mencegah penyakit polio	B	S
6	Imunisasi DPT-Hb-Hib diberikan 2 kali	B	S
7	Imunisasi DPT-Hb-Hib diberikan dengan cara disuntikkan di paha	B	S
8	Imunisasi Campak untuk mencegah penyakit diare	B	S
9	Imunisasi Campak diberikan 2 kali	B	S
10	Setelah imunisasi polio bayi tidak boleh disusui	B	S
11	Setelah disuntikkan imunisasi DPT-Hb-Hib anak akan demam ringan	B	S
12	Setelah disuntikkan imunisasi Campak anak akan panas	B	S
13	Imunisasi Hepatitis diberikan umur 4 bulan	B	S
14	Imunisasi BCG boleh diberikan umur 1 bulan	B	S
15	Imunisasi campak diberikan umur 9 bulan	B	S
16	Jarak untuk imunisasi DPT-Hb-Hib 1 ke DPT-Hb-Hib 2 boleh 3 bulan	B	S

KUESIONER SIKAP IBU TENTANG IMUNISASI

Petunjuk :

1. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara
2. Berikan tanda contreng (√) pada jawaban yang anda pilih

3. Keterangan jawaban:

- a. SS : Sangat Setuju
 b. S : Setuju
 c. TS : Tidak Setuju
 d. STS : Sangat Tidak Setuju

No	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
1	Imunisasi dasar sangat penting untuk bayi				
2	Imunisasi perlu diberikan pada bayi untuk menjaga kekebalan tubuh				
3	Ibu yakin imunisasi banyak manfaatnya				
4	Dengan imunisasi anak akan terlindung dari penyakit				
5	Imunisasi Campak diberikan umur 9 bulan dan ibu akan datang ke posyandu untuk imunisasi				
6	Imunisasi polio diberikan 4 kali dan ibu akan datang ke posyandu untuk imunisasi				
7	Imunisasi tidak penting karena anak akan panas				
8	Anak tidak perlu di imunisasi karena tidak 100% anak terlindung dari batuk pilek				
9	Imunisasi bisa dilakukan kapan saja kalau mau				
10	Imunisasi BCG tidak harus 2 bulan, bisa saja saat anak 7 bulan				
11	Imunisasi campak bisa saat anak 1 tahun walau anak sehat				
12	Bila anak sudah 1 tahun imunisasinya tidak lengkap tidak apa-apa				

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk :

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

2. Berikan tanda centang (√) pada jawaban yang anda pilih

No	PERTANYAAN	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1	Keluarga selalu meluangkan waktu untuk mengantar ke posyandu				
2	Keluarga memberikan pujian ketika saya membawa anak untuk imunisasi				
3	Keluarga memperhatikan keadaan anak saya walau anak saya sedang sakit				
4	Keluarga memfasilitasi transportasi untuk melakukan imunisasi				
5	Keluarga saya berkomunikasi dengan Bidan/ Kader untuk menanyakan jadwal posyandu agar anak saya bisa di imunisasi				
7	Ketika saya sibuk anggota keluarga saya membawa bayi saya untuk imunisasi ke posyandu				
8	Keluarga selalu mengingatkan saya tentang dampak atau akibat jika bayi tidak diimunisasi				
9	Keluarga selalu menjelaskan kepada saya setiap saya bertanya tentang hal-hal yang berhubungan dengan imunisasi				
10	Keluarga selalu memberitahu cara mencegah dan mengobati anak jika sakit karena imunisasi				
11	Keluarga selalu mengingatkan untuk menyimpan buku KMS anak saya karena itu penting untuk catatan imunisasi anak saya				
12	Keluarga saya mengingatkan bila imunisasi harus rutin				
13	Keluarga mengingatkan jadwal posyandu agar imunisasi anak saya tepat waktu				

DATA BAYI

(Tabel ini diisi oleh petugas)

		Umur Pemberian Imunisasi (Bulan)
--	--	----------------------------------

No	Jenis Vaksin	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Hb										
2	Polio 1										
	Polio 2										
	Polio 3										
	Polio 4										
3	BCG										
4	DPT-Hb 1										
	DPT-Hb 2										
	DPT-Hb 3										
5	Campak										

Lampiran 4 : Rencana Anggaran Penelitian

ANGGARAN BIAYA PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost (Rp)	Jumlah (Rp)
1.	Pengadaan bahan habis pakai di lapangan				
	a. Bahan kontak	70	ok	7.000	490.000
	b. Konsumsi	70	ok	5.000	350.000
2.	Transport peneliti	2	kl	1.000.000	2.000.000
3.	ATK dan penggandaan				
	a. Kertas	2	rim	40.000	80.000
	b. Fotokopi dan jilid	1	pkt	100.000	100.000
	c. Tinta printer	2	bh	35.000	70.000
	d. Map	6	bk	500	3.000
	e. Penjepit	10	bh	1.000	10.000
4.	Lain-lain	1	ok	100.000	100.000
	JUMLAH				3.203.000

Lampiran 5 : Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	WAKTU																											
		JULI				AGT				SEPT				OKT				NOV				DES				JAN			
		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 Akhir																									■	■		

LAMPIRAN UJI VALIDITAS

Hasil Uji Validitas Pengetahuan Imunisasi

No. Pernyataan	r_{hitung}	r_{tabel}	Keputusan
1	0,428	0,361	Valid
2	-0,074	0,361	Tidak Valid
3	0,651	0,361	Valid
4	0,736	0,361	Valid
5	-0,183	0,361	Tidak Valid
6	0,212	0,361	Tidak Valid
7	0,637	0,361	Valid
8	-0,095	0,361	Tidak Valid
9	0,736	0,361	Valid
10	0,363	0,361	Valid
11	0,364	0,361	Valid
12	0,637	0,361	Valid
13	0,442	0,361	Valid
14	0,405	0,361	Valid
15	0,540	0,361	Valid
16	0,443	0,361	Valid
17	0,554	0,361	Valid
18	0,671	0,361	Valid
19	0,604	0,361	Valid
20	0,675	0,361	Valid

Hasil Uji Validitas Sikap tentang Imunisasi

No. Pernyataan	r_{hitung}	r_{tabel}	Keputusan
1	0,457	0,361	Valid
2	0,350	0,361	Tidak Valid
3	0,558	0,361	Valid
4	0,422	0,361	Valid
5	0,591	0,361	Valid
6	0,317	0,361	Tidak Valid Valid
7	0,377	0,361	Valid
8	0,527	0,361	Tidak Valid Valid
9	-0,002	0,361	Valid
10	0,591	0,361	Valid
11	0,591	0,361	Valid
12	0,494	0,361	Valid
13	0,412	0,361	Valid
14	0,396	0,361	

15	0,425	0,361	
----	-------	-------	--

Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga terhadap Imunisasi

No. Pernyataan	r _{hitung}	r _{tabel}	Keputusan
1	0,448	0,361	Valid
2	0,678	0,361	Valid
3	0,568	0,361	Valid
4	0,393	0,361	Valid
5	0,515	0,361	Valid
6	0,806	0,361	Valid
7	0,630	0,361	Valid
8	0,504	0,361	Valid
9	-0,389	0,361	Valid
10	0,671	0,361	Valid

LAMPIRAN HASIL ANALISIS UNIVARIAT

1. Pemberian Imunisasi

		Pemberian_Imunisasi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tepat	44	62.9	62.9	62.9
	Tepat	26	37.1	37.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

2. Pendidikan

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	30	42.9	42.9	42.9
	Tinggi	40	57.1	57.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

3. Status Pekerjaan

		Status_Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	14	20.0	20.0	20.0
	Tidak Bekerja	56	80.0	80.0	100.0

Total	70	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

4. Sikap

Sikap_Imunisasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Tidak Mendukung	16	22.9	22.9	22.9
Mendukung	54	77.1	77.1	100.0
Total	70	100.0	100.0	

5. Pengetahuan

Pengetahuan_Imunisasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Kurang	55	78.6	78.6	78.6
Baik	15	21.4	21.4	100.0
Total	70	100.0	100.0	

6. Dukungan Keluarga

Dukungan_Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Tidak mendukung	33	47.1	47.1	47.1
Mendukung	37	52.9	52.9	100.0
Total	70	100.0	100.0	

LAMPIRAN HASIL ANALISIS CHI SQUARE

1. PENDIDIKAN DAN PEMEBERIAN IMUNISASI

Crosstab

			Pemberian_Imunisasi		Total
			Tidak tepat	Tepat	
Pendidikan	Rendah	Count	22	8	30
		Expected Count	18.9	11.1	30.0
		% within Pemberian_Imunisasi	50.0%	30.8%	42.9%
	Tinggi	Count	22	18	40
		Expected Count	25.1	14.9	40.0
		% within Pemberian_Imunisasi	50.0%	69.2%	57.1%
Total		Count	44	26	70
		Expected Count	44.0	26.0	70.0
		% within Pemberian_Imunisasi	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2sided)	Exact Sig. (2sided)	Exact Sig. (1sided)

Pearson Chi-Square	2.468 ^a	1	.116		
Continuity Correction ^b	1.745	1	.186		
Likelihood Ratio	2.514	1	.113		
Fisher's Exact Test				.139	.093
Linear-by-Linear Association	2.433	1	.119		
N of Valid Cases ^b	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.185	.116
N of Valid Cases		70	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (Rendah / Tinggi)	2.250	.810	6.247
For cohort Pemberian_Imunisasi = Tidak tepat	1.333	.936	1.899
For cohort Pemberian_Imunisasi = Tepat	.593	.299	1.176
N of Valid Cases	70		

2. PEKERJAAN DAN PEMBERIAN IMUNISASI

Crosstab

	Pemberian_Imunisasi		Total
	Tidak tepat	Tepat	

Status_Pekerjaan	Bekerja	Count	9	5	14
		Expected Count	8.8	5.2	14.0
		% within Pemberian_Imunisasi	20.5%	19.2%	20.0%
Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	Count	35	21	56
		Expected Count	35.2	20.8	56.0
		% within Pemberian_Imunisasi	79.5%	80.8%	80.0%
Total		Count	44	26	70
		Expected Count		26.0	
		% within Pemberian_Imunisasi	44.0	100.0%	70.0
			100.0%		100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2sided)	Exact Sig. (1sided)
Pearson Chi-Square	.015 ^a	1	.902		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.015	1	.901		
Fisher's Exact Test				1.000	.579
Linear-by-Linear Association	.015	1	.902		
N of Valid Cases ^b	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.015	.902
N of Valid Cases	70	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status_Pekerjaan (Bekerja / Tidak Bekerja)	1.080	.319	3.657
For cohort Pemberian_Imunisasi = Tidak tepat	1.029	.662	1.597
For cohort Pemberian_Imunisasi = Tepat	.952	.437	2.077
N of Valid Cases	70		

3. SIKAP DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI

Crosstab

		Pemberian_Imunisasi		
		Tidak tepat	Tepat	Total
Sikap_Imunisasi Tidak Mendukung	Count	10	6	16
	Expected Count	10.1	5.9	16.0
	% within Pemberian_Imunisasi	22.7%	23.1%	22.9%
Mendukung	Count	34	20	54
	Expected Count	33.9	20.1	54.0
	% within Pemberian_Imunisasi	77.3%	76.9%	77.1%
Total	Count	44	26	70
	Expected Count	44.0	26.0	70.0
	% within Pemberian_Imunisasi	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.001 ^a	1	.973		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.001	1	.973		
Fisher's Exact Test				1.000	.597
Linear-by-Linear Association	.001	1	.973		

N of Valid Cases ^b	70				
-------------------------------	----	--	--	--	--

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.94.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.004	.973
N of Valid Cases		70	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap_Imunisasi (Tidak Mendukung / Mendukung)	.980	.309	3.106
For cohort Pemberian_Imunisasi = Tidak tepat	.993	.645	1.528
For cohort Pemberian_Imunisasi = Tepat	1.012	.492	2.084
N of Valid Cases	70		

4. PENGETAHUAN DAN PEMBERIAN IMUNISASI

Crosstab

			Pemberian_Imunisasi		Total
			Tidak tepat	Tepat	
Pengetahuan_Imunisasi	Kurang	Count	39	16	55
		Expected Count	34.6	20.4	55.0
		% within Pemberian_Imunisasi	88.6%	61.5%	78.6%
	Baik	Count	5	10	15
		Expected Count	9.4	5.6	15.0
		% within Pemberian_Imunisasi	11.4%	38.5%	21.4%
Total		Count	44	26	70

Expected Count	44.0	26.0	70.0
% within Pemberian_Imunisasi	10.0%	10.0%	0.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1sided)
Pearson Chi-Square	7.128 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.609	1	.018		
Likelihood Ratio	6.938	1	.008		
Fisher's Exact Test				.014	.010
Linear-by-Linear Association	7.026	1	.008		
N of Valid Cases ^b	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.57.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.304	.008
N of Valid Cases	70	

Risk Estimate

Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper

Odds Ratio for Pengetahuan_Imunisasi (Kurang / Baik)	4.875	1.438	16.53 0
For cohort Pemberian_Imunisasi = Tidak tepat	2.127	1.020	4.438 .753
For cohort Pemberian_Imunisasi = Tepat	.436	.253	
N of Valid Cases	70		

5. DUKUNGAN DAN PEMBERIAN IMUNISASI

Crosstab

		Pemberian_Imunisasi		Total
		Tidak tepat	Tepat	
Dukungan_ Tidak mendukung Keluarga	Count	21	12	33
	Expected Count	20.7	12.3	33.0
	% within Pemberian_Imunisasi	47.7%	46.2%	47.1%
Mendukung	Count	23	14	37
	Expected Count	23.3	13.7	37.0
	% within Pemberian_Imunisasi	52.3%	53.8%	52.9%
Total	Count	44	26	70
	Expected Count	44.0	26.0	70.0
	% within Pemberian_Imunisasi	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.016 ^a	1	.899		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		.548
Likelihood Ratio	.016	1	.899		
Fisher's Exact Test				1.000	
Linear-by-Linear Association	.016	1	.899		

N of Valid Cases ^b	70				
-------------------------------	----	--	--	--	--

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.26.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.015	.899
N of Valid Cases		70	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan_Keluarga (Tidak mendukung / Mendukung)	1.065	.403	2.815
For cohort Pemberian_Imunisasi = Tidak tepat	1.024	.714	1.468
For cohort Pemberian_Imunisasi = Tepat	.961	.521	1.772
N of Valid Cases	70		

LAMPIRAN HASIL ANALISIS MULTIVARIABEL

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-.526	.247	4.523	1	.033	.591

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	83.986 ^a	.113	.154

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	.096	2	.953

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a Pendidikan	.647	.545	1.410	1	.235	1.911
Pengetahuan_Imunisasi						
Constant	1.485	.632	5.526	1	.019	4.415
	-3.387	1.153	8.629	1	.003	.034

a. Variable(s) entered on step 1: Pendidikan, Pengetahuan_Imunisasi.

KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Talabum No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com

JURUSAN KEBIDANAN : Jl.Mangkuyudan M.II/304 Telp./Fax (0274) 374331



Nomor : PP.07.01/3.3/839/2017
Lamp. : -
Hal : 1

PERMORONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Baru

KOTA BARU KAL - SEL

Dengan Hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2016/2017, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Eka Fitriani
NIM : P07124216089
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : Dinas Kesehatan Kota Baru Kal-Sel

Tentang data : - Cakupan Imunisasi 2016
- Desa UCI di Kabupaten Kotabaru 2016
- Capaian Imunisasi 2016

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan





Nomor : PP.07.01/3.1/466/2017
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN UJI VALIDITAS

08 September 2017

Kepada Yth :

Kepala Puskesmas Sebatung
Kabupaten Kotabaru

DI -

KOTABARU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan Klinik, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama

: Eka Fitriani

NIM

: P07124216089

Mahasiswa

: Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan Penelitian di : Puskesmas Sebatung

Dengan Judul

: FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETEPATAN PEMBERIAN IMUNISASI
DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PERAWATAN TANJUNG SELOKA
KABUPATEN KOTABARU TAHUN 2017

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih

Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Nayawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP : 198011022002122002



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp./Fax. (0274) 617601

<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.0173.31/457/2017
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

08 September 2017

Kepada Yth :
Kepala Bappeda Kabupaten Kotabaru
Di

KOTABARU

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Eka Fitriani
NIM : P07124216089
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka

Dengan Judul : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETEPATAN PEMBERIAN
IMUNISASI DASAR DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PERAWATAN
TANJUNG SELOKA KABUPATEN KOTABARU TAHUN 2017

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.



Ketua Jurusan Kebidanan
Dyah Noviwati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP. 1980110220021222002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kotabaru
2. Kepala Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka Kotabaru
3. Arsip

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

KEMENKES R.I.
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
 Website : www.komisi-etik-poltekkesjogja.ac.id
 Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PERSETUJUAN KOMISI ETIK
 No. LB.01.01/KE-02/L/1013/2017

Judul	:	Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka Kabupaten Kotabaru Tahun 2017
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Eka Fitriani
Dokter/ Ahli medis	:	-
yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelainan Etik	:	14 November 2017
Institusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelainan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua,

Margono, S.Pd, APP, M.Sc
 NIP. 19650211986021002
 KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
 KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.



Nomor Perihal

: 094/500/Sekr/2017
: Ijin Penelitian

Menunjuk Surat Dari

: Kementerian kesehatan Republik Indonesia Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan
: PP.07.01/3.3/1457/2017
: 08 September 2017
: Permohonan Izin Penelitian

Tanggal Perihal

Setelah mempelajari Proposal/penelitian yang diajukan, maka kami dapat memberikan surat keterangan untuk melaksanakan penelitian kepada :

Nama

: Eka Fitriani

NIM

: P07124216089

Jurusan

: D-IV Kebidanan

Judul Skripsi

: FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETEPATAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PERAWATAN TANJUNG SELOKA KABUPATEN KOTABARU TAHUN 2017.

Lokasi

: Tanjung Seloka kec. Pulau Laut Selatan Kabupaten Kotabaru, Kalimantan Selatan.

Waktu

: 17 Oktober -- 17 Desember 2017

Peneliti berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku diwilayah/lokasi penelitian.

Kemudian harap menjadi maklum.

Dikeluarkan di : Kotabaru

Kepala Bappeda, Kabupaten Kotabaru,
BAPPEDA KOTABARU
[Signature]
DRS. H. Zainal Arifin, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19610420 198710 1 003



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTABARU
PUSKESMAS PERAWATAN TANJUNG SELOKA
KECAMATAN PULAU LAUT SELATAN
 Alamat: Jl. Haji Kanda RT. 09 / RW. 04 Tanjung Seloka NKP. 72154



SURAT KETERANGAN

Nomor : 800 / 478 / TU-Peg

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Bambang, S.Sos
 NIP : 19651220 198703 1 010
 Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka

Menerangkan bahwa :

Nama : Eka Fitriani, Amd. Keb
 NIM : P07124216089
 Pekerjaan : Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah secara nyata melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka dengan judul “ Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka Kabupaten Kotabaru Tahun 2017” pada tanggal 22 – 29 November 2017.

Demikian surat keterangan ini , untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kotabaru, 30 November 2017



Plt. Kepala Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka
 Kecamatan Pulau Laut Selatan

Bambang
 NIP 19651220 198703 1 010