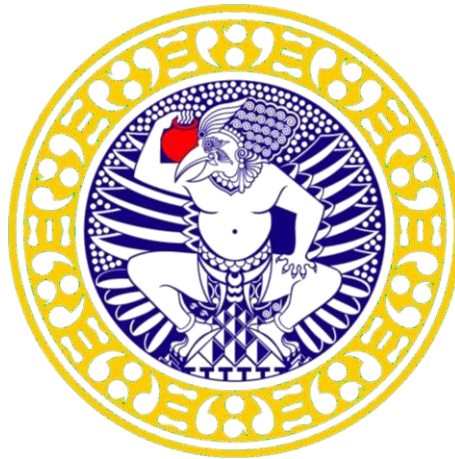


USULAN PENELITIAN

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN IBU TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI SUNTIKAN GANDA PADA BAYI DI POSYANDU PUSKESMAS PORONG SIDOARJO



Oleh :

DEVI EKA YULVIANI

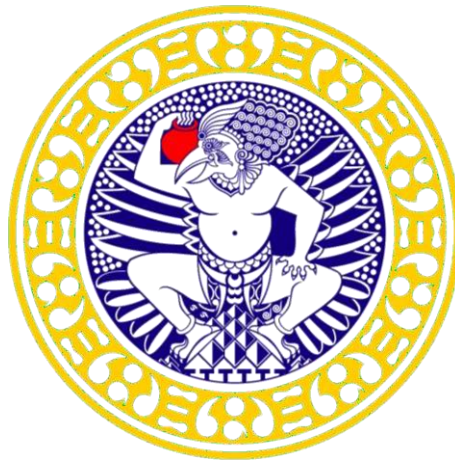
NIM. 112235033

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2023**

USULAN PENELITIAN

1

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN IBU TERHADAP TERHADAP PEMBERIAN SUNTIKAN GANDA IMUNISASI PADA BAYI DI PUSKESMAS PORONG KABUPATEN SIDOARJO



Oleh :

DEVI EKA YULVIAN TI

NIM. 112235033

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS
AIRLANGGA SURABAYA
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Usulan penelitian dengan judul:

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU DAN DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN KEPATUHAN IBU DALAM PEMBERIAN
SUNTIKAN GANDA IMUNISASI PADA BAYI
DI PUSKESMAS PORONG KABUPATEN SIDOARJO**

Telah disetujui untuk diujikan

TANGGAL : 10 Januari 2024

Pembimbing

Astika Gita Ningrum, M.Keb

NIP. 19900226 201803 2 001

PENETAPAN PANITIA PENGUJI PROPOSAL

Usulan penelitian dengan judul : Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Suntikan Ganda Sesuai Jadwal Di Puskesmas Porong Kabupaten Sidoarjo

Telah diujikan pada tanggal : 10 Januari 2024

Panitia Penguji Proposal :

Ketua : Woro Setia Ningtyas, S.Keb., Bd.,M.Kes
NIP. 19860317 202003 2 001

Anggota : Astika Gita Ningrum, S.Keb., Bd, M.Keb
NIP. 1990026 201803 2 001

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH, DAN ARTI LAMBANG	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	7
1.5 Risiko Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Imunisasi Dasar Pada Bayi	8
2.1.1 Pengertian Imunisasi.....	8
2.1.2 Tujuan dan Manfaat Imunisasi	9
2.1.3 Jenis – Jenis Imunisasi Dasar Pada Bayi.....	10
2.1.4 Konsep Suntikan Ganda	15
2.2 Konsep Dasar Kepatuhan.....	16
2.2.1 Pengertian Kepatuhan.....	16
2.2.2 Jenis – Jenis Kepatuhan.....	17
2.2.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan	17
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ...	32
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	32
3.2 Hipotesis Penelitian	33
BAB 4 METODE PENELITIAN	36
4.1 Jenis Penelitian	36
4.2 Rancang Bangun Penelitian.....	36
4.3 Populasi dan Sampel.....	38
4.3.1 Populasi.....	38
4.3.2 Sampel	39
4.3.3 Besar Sampel.....	39
4.3.4 Teknik Pengambilan Sampel.....	40
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	40

4.4.1 Lokasi Penelitian	40
4.4.2 Waktu Penelitian.....	40
4.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran	
Variabel.....	41
4.5.1 Variabel Penelitian	41
4.5.2 Definisi Operasional	42
4.5.3 Cara Pengukuran Variabel	43
4.6 Teknik dan Proses Pengumpulan Data.....	43
4.7 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	43
4.7.1 Teknik Pengolahan Data	45
4.7.2 Analisis Data	46
4.8 Kerangka Operasional.....	47
4.9 Ethical Clearance	48
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN	53

DAFTAR TABEL

3

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi	14
Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian	42

DAFTAR GAMBAR

4

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi ganda sesuai jadwal di Puskesmas Porong Kabupaten Sidoarjo	32
Gambar 4.1 Rancangan Bangun Penelitian	37
Gambar 4.2 Kerangka Operasional Penelitian	47

DAFTAR LAMPIRAN

5

Lampiran 1	Penjelasan Penelitian.....	53
Lampiran 2	Informed Consent Penelitian	54
Lampiran 3	Lembar Permohonan Menjadi Responden	56
Lampiran 4	Format Pengumpulan Data/ Kuisioner Penelitian	57
Lampiran 5	Lembar Konsultasi Proposal Penelitian	64
Lampiran 6	Jadwal Kegiatan Penelitian	66
Lampiran 7	Permohonan Ijin Studi Pendahuluan.....	67
Lampiran 8	Nota Dinas Pengantar Studi Pendahuluan.....	68
Lampiran 9	Permohonan Ijin Mengambil Data.....	69

DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH, DAN ARTI LAMBANG

6

IQ	: <i>Intelligence Quotient</i>
DPT	: Dipteri, Pertusis, Tetanus
BCG	: Bacillus Calmette Guérin
Kemkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
WHO	: World Health Organization
IDL	: Imunisasi Dasar Lengkap
KIPI	: Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
PD3I	: Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi
ERAPO	: Eradikasi Polio
ETMN	: Eliminasi Tetanus Maternal Neonatal
KLB	: Kejadian Luar Biasa
PCV	: <i>Inactivated Polio Vaccine</i>
HPV	: Human Papilloma Virus
ASIK	: Sehat Indonesia-Ku
SD	: Sekolah Dasar
IDL	: Imunisasi Dasar Lengkap
ASI	: Air Susu Ibu
SDIDTK	: Stimulasi, Deteksi dan Intervensi dini Tumbuh Kembang

MR	: <i>Measles Rubella</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernaoasan Atas
UCI	: <i>Universal Child Immunization</i>
OPV	: <i>Oral Polio Vaccine</i>
DT	: Dipteri Tetanus
DNA	: Deoxyribounucleic acid

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi menjadi salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dan anak. Menurut WHO, pada tahun 2018 sekitar 20 juta anak di dunia tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Kemudian pada tahun 2019 dan 2020 juga hampir 20 juta anak di seluruh dunia masih belum diberikan imunisasi dasar. Untuk mendapatkan kekebalan komunitas (*herd immunity*) dibutuhkan cakupan imunisasi dasar yang tinggi yaitu 95%. Kemudian sebanyak 65 negara memiliki cakupan imunisasi dasar dibawah target global yaitu 90%.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia, pada tahun 2020 persentase imunisasi dasar sebesar 83,3%. Kemudian sedikit mengalami peningkatan pada tahun 2021 sebesar 84,2%. Dan di tahun 2022 capaian imunisasi dasar mengalami penurunan sebesar 76,5% (Profil Kesehatan Indonesia, 2022). Namun dari data tersebut menunjukkan bahwa imunisasi dasar belum mencapai target renstra sebesar 93,6%. (Afriza *et al.*, 2023).

Dari data Profil Kesehatan Jawa Timur menunjukkan capaian IDL pada tahun 2022 sebesar 91,58%. Dan capaian tersebut masih dibawa dari target IDL sebesar 95%. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Jawa

Timur, 2022). Untuk data capaian kabupaten Sidoarjo didapat bahwa
capaian IDL

pada tahun 2020 sebesar 100,60%. Dan pada tahun 2021 capaian IDL Kabupaten Sidoarjo menurun menjadi 99,24%. (Profil Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2021). Untuk data capaian IDL di Puskesmas Porong pada tahun 2021 sebesar 38,61% dari target 95% dan merupakan capaian terendah di wilayah Kabupaten Sidoarjo (Profil Kesehatan Puskesmas Porong, 2021).

Akibat dari hal tersebut kejadian luar biasa (KLB) terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi juga sudah dilaporkan di sejumlah wilayah, seperti KLB polio di Aceh dan Jawa Barat. Pada 2022 juga dilaporkan sebanyak 28 KLB campak di 15 kabupaten/ kota di lima provinsi, 10 KLB rubela di 10 kabupaten/ kota di delapan provinsi, dan 1 KLB ganda campak-rubela di Kota Batu, Jawa Timur (Kemenkes RI, 2022).

Kemudian Kementerian Kesehatan mencanangkan Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) 2022 di halaman Gedung Daerah, Kepri pada Rabu (18/5). Upaya ini untuk menggenjot cakupan imunisasi rutin anak yang sempat menurun selama pandemi COVID-19. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, terdapat 1,7 juta anak Indonesia belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap selama pandemi COVID-19. Terbanyak di Jawa Barat, disusul Aceh, Sumatera Utara, Riau, Sumatera Barat dan DKI Jakarta (Kemenkes RI, 2022).

Sekarang ini jenis vaksin yang masuk ke dalam program imunisasi yang diintroduksi secara nasional saat ini semakin banyak, antara lain Hepatitis B, BCG, DPT-HB-Hib, Polio Tetes (Oral Polio Vaccine/OPV),

Polio Suntik (Inactivated Polio Vaccine/IPV), Campak Rubela, Difteri Tetanus (DT) dan Tetanus Difteri (Td). Selain itu jenis antigen baru yang diintroduksi ke dalam program imunisasi nasional juga semakin banyak sehingga hal ini menyebabkan jumlah suntikan pada imunisasi program yang harus diberikan kepada anak semakin banyak, dan diperlukan pemberian imunisasi ganda pada satu kali kunjungan. jenis vaksin yang masuk ke dalam program imunisasi yang diintroduksi secara nasional saat ini semakin banyak, antara lain Hepatitis B, BCG, DPT-HB-Hib, Polio Tetes (Oral Polio Vaccine/OPV), Polio Suntik (Inactivated Polio Vaccine/IPV), Campak Rubela, Difteri Tetanus (DT) dan Tetanus Difteri (Td). Selain itu jenis antigen baru yang diintroduksi ke dalam program imunisasi nasional juga semakin banyak sehingga hal ini menyebabkan jumlah suntikan pada imunisasi program yang harus diberikan kepada anak semakin banyak, dan diperlukan pemberian imunisasi ganda pada satu kali kunjungan. Pemberian imunisasi ganda telah dilaksanakan di banyak negara yang sudah memasukkan berbagai jenis antigen dalam program imunisasi nasional, dan semuanya menunjukkan data keamanan yang sangat baik. Indonesia sendiri telah memperkenalkan pemberian imunisasi ganda secara nasional sejak tahun 2017 yaitu pada jadwal imunisasi DPT-HB-Hib-3 yang diberikan bersamaan dengan imunisasi IPV pada bayi usia 4 bulan (Kemenkes RI, 2022)

Data Kementerian Kesehatan per 14 Juli 2022 menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) baru mencapai 33,4%, dan cakupan imunisasi pada baduta baru mencapai 28,4%, serta persentase bayi yang

mendapat imunisasi antigen baru juga baru mencapai 29%. Capaian ini masih dibawah target yang seharusnya dicapai pada bulan Mei yaitu sebesar 37% (Kemenkes RI, 2022)

Pada tanggal 22 Juli 2016 Menkes Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M (K), mencanangkan penggunaan vaksin Polio Suntik / Inactivated Polio Vaccine (IPV) sebagai Imunisasi Dasar bagi bayi, di Bali. Secara global, imunisasi telah berhasil menurunkan angka kematian bayi sekitar 2-3 juta pertahun akibat PD3I. Khususnya dalam pemberantasan penyakit Polio, Indonesia telah memperoleh Sertifikasi Bebas Polio dari World Health Organization (WHO) pada Bulan April 2014. Keberhasilan dalam mencapai Indonesia Bebas Polio merupakan suatu langkah besar kontribusi Indonesia dalam melangkah untuk mencapai Dunia Bebas Polio. Pemerintah telah berhasil melakukan Pekan Imunisasi Nasional secara serentak di seluruh wilayah Indonesia pada tanggal 8-15 Maret 2016 dengan sangat baik (cakupan 95,6%). Selain itu, telah pula melakukan switching (peralihan) penggunaan vaksin trivalent Oral Polio Vaccine (tOPV) menjadi bivalent Oral Polio Vaccine (bOPV) **pada** tanggal 4 April 2016. Untuk menuntaskan langkah-langkah dalam Endgame Polio Strategy maka perlu dilakukan pemberian imunisasi Polio melalui suntikan sebanyak satu dosis pada anak usia 4 bulan **ke dalam program imunisasi rutin nasional**, untuk memberikan penguatan proteksi terhadap anak dari ancaman penyakit Polio. Sebelumnya Vaksin IPV sudah diberikan sebagai imunisasi rutin kepada bayi di Provinsi Daerah Istimewa Jogjakarta sejak tahun 2007.

Sedangkan untuk provinsi lainnya akan dimulai pada bulan September 2016. Pelaksanaan introduksi IPV ini juga didukung oleh negara-negara mitra pembangunan yang tergabung dalam Global Alliance for Vaccine and Immunization (GAVI) (Kemenkes, 2016).

Kementerian Kesehatan juga menetapkan vaksin Pneumococcus Konyugasi (PCV) ke dalam program imunisasi rutin. Hal itu didasari pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK 02.02/Menkes/ 2534/2020 tentang Pemberian Imunisasi Pneumococcus Konyugasi (PCV). Pencanangan introduksi imunisasi PCV di tahun 2021 diawali di 8 kabupaten di Provinsi Jawa Timur, dan 6 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat. Kegiatan ini mulai dilaksanakan di bulan Juni 2021 untuk Jawa Timur, dan Juli untuk Jawa Barat. Sasaran penerima vaksin PCV adalah bayi usia 2 bulan dosis pertama, selanjutnya dilengkapi dengan dosis kedua pada usia 3 bulan, dan dosis ketiga lanjutan pada usia 12 bulan (Kemenkes RI, 2021)

Rendahnya pencapaian cakupan suntik berganda dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain pengaruh faktor fasilitator (pengetahuan, sikap, pendidikan), pendukung (jarak tempat tinggal ke fasilitas kesehatan) dan penguatan (dukungan dari suami dan tenaga kesehatan) terhadap pemberian pelayanan yang lengkap. imunisasi dasar pada bayi oleh ibu. (Setyo Endah Pratiwi *et al.*, 2022)

Menurut Gustina Lisa,dkk 2020 bahwa Status imunisasi selesai sebanyak 52 (66,7%), Responden yang memiliki tingkat pendidikan dasar 42

(53,8%), memiliki pengetahuan dalam kategori baik yaitu 42 (53,8%) (Astuti *et al.*, 2023).

Menurut penelitian Afriza Pemberian imunisasi dasar dipengaruhi oleh kepatuhan orang tua atau ibu untuk memberikan imunisasi kepada bayinya. Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmojo, kepatuhan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, pengalaman dan sebagainya. Dukungan positif yang diberikan oleh keluarga dapat mendukung dan menginisiasi motivasi ibu dalam memberikan imunisasi pada bayi sesuai jadwal. Kesiapan keluarga terutama suami dalam mendampingi ibu saat imunisasi juga mendukung tercapainya imunisasi dasar lengkap pada bayi. Berdasarkan hasil penelitian melalui kuesioner dan observasi pada buku KIA melalui Kartu Menuju Sehat (KMS) dapat diketahui bahwa, sebagian besar responden tidak patuh dalam melaksanakan imunisasi dasar pada bayi sebesar 55,1% sehingga sebagian besar bayi tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap. (Nur Afriza *et al.*, 2023)

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat ditarik rumusan masalah yang di tentukan yaitu hubungan antara pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan kepatuhana ibu dalam pemberian imunisasi suntikan ganda pada bayi di Puskesmas Porong Kabupaten Sidoarjo ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu terhadap pemberian suntikan imunisasi ganda pada bayi di Puskesmas Porong Kabupaten Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini, antara lain :

- a. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang Pemberian Imunisasi suntikan ganda di wilayah puskesmas Porong Kabupaten Sidoarjo
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga tentang Pemberian Imunisasi suntikan ganda di wilayah Puskesmas Porong Kabupaten Sidoarjo
- c. Mengidentifikasi kepatuhan ibu terhadap pemberian imunisasi ganda di wilayah Puskesmas Porong Kabupaten Sidoarjo
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga serta terhadap kepatuhan pemberian imunisasi suntikan ganda di wilayah Puskesmas Porong Kabupaten Sidoarjo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman terhadap ibu bayi tentang pemberian imunisasi suntikan ganda guna untuk mencapai pemenuhan Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi tersebut.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Dapat mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dan dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi suntikan ganda pada bayi di Puskesmas Porong Kabupaten Sidoarjo

2. Bagi Institusi

Dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya dan bahan pertimbangan untuk penelitian sejenis.

3. Bagi Subjek Penelitian

Memberikan pengetahuan, edukasi serta informasi kepada ibu bayi tentang hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi suntikan ganda pada bayi sehingga ibu bayi tersebut mau mengimunitasikan anaknya dengan suntikan ganda guna untuk tercapainya Imunisasi Dasar Lengkap (IDL).

1.5 Risiko Penelitian

Penelitian ini tidak membahayakan karena tidak ada risiko fisik maupun psikis terhadap responden, namun peneliti telah mempertimbangkan beberapa risiko lain yang mungkin dapat terjadi. Maka dari itu, peneliti memberikan penjelasan dan meminta persetujuan kepada calon responden sebelum dilakukan penelitian.

Risiko yang dapat terjadi antara lain :

1. Hilang atau berkurangnya waktu yang dimiliki oleh responden.
2. Terganggunya kegiatan atau rutinitas dari responden.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Imunisasi Dasar Bayi

2.1.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif maupun pasif terhadap suatu penyakit, sehingga bila ia terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan menderita penyakit tersebut (Permenkes RI, 2017). Imunisasi Program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. (Permenkes RI, 2017)

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang merupakan salah satu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak. Kegiatan Imunisasi diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 1956. Mulai tahun 1977 kegiatan Imunisasi diperluas menjadi Program Imunisasi (PPI) dalam rangka pencegahan penularan terhadap beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

yaitu Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Campak, Polio, Tetanus serta Beberapa penyakit yang saat ini menjadi perhatian dunia dan merupakan komitmen global yang wajib diikuti oleh semua negara adalah eradikasi polio (ERAPO), eliminasi campak dan rubela dan Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (ETMN). Indonesia berkomitmen terhadap mutu pelayanan Imunisasi dengan menetapkan standar pemberian suntikan yang aman (*safe injection practices*) bagi penerima suntikan, petugas dan lingkungan terkait dengan pengelolaan limbah medis tajam yang aman (*waste disposal management*). Cakupan Imunisasi harus dipertahankan tinggi dan merata di seluruh wilayah. Hal ini bertujuan untuk menghindarkan terjadinya daerah kantong yang akan mempermudah terjadinya kejadian luar biasa (KLB). Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, penyelenggaraan Imunisasi terus berkembang antara lain dengan pengembangan vaksin baru (Rotavirus, *Japanese Encephalitis*, *Pneumococcus*, *Dengue Fever* dan lain-lain) serta penggabungan beberapa jenis vaksin sebagai vaksin kombinasi misalnya DPT-HB-Hib (Permenkes, 2017).

Pada tanggal 22 Juli 2016 Menkes Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp.M (K), mencanangkan penggunaan vaksin Polio Suntik / Inactivated Polio Vaccine (IPV) sebagai Imunisasi Dasar bagi bayi, di Bali. Secara global, imunisasi telah berhasil menurunkan angka kematian bayi sekitar 2-3 juta pertahun akibat PD3I. Khususnya dalam pemberantasan penyakit Polio, Indonesia telah memperoleh Sertifikasi Bebas Polio dari World Health Organization (WHO) pada Bulan April 2014. Keberhasilan

dalam mencapai Indonesia Bebas Polio merupakan suatu langkah besar kontribusi Indonesia dalam melangkah untuk mencapai Dunia Bebas Polio. Pemerintah telah berhasil melakukan Pekan Imunisasi Nasional secara serentak di seluruh wilayah Indonesia pada tanggal 8-15 Maret 2016 dengan sangat baik (cakupan 95,6%). Selain itu, telah pula melakukan switching (peralihan) penggunaan vaksin trivalent Oral Polio Vaccine (tOPV) menjadi bivalent Oral Polio Vaccine (bOPV) **pada** tanggal 4 April 2016. Untuk menuntaskan langkah-langkah dalam Endgame Polio Strategy maka perlu dilakukan pemberian imunisasi Polio melalui suntikan sebanyak satu dosis pada anak usia 4 bulan **ke dalam program imunisasi rutin nasional**, untuk memberikan penguatan proteksi terhadap anak dari ancaman penyakit Polio. Sebelumnya Vaksin IPV sudah diberikan sebagai imunisasi rutin kepada bayi di Provinsi Daerah Istimewa Jogjakarta sejak tahun 2007. Sedangkan untuk provinsi lainnya akan dimulai pada bulan September 2016. Pelaksanaan introduksi IPV ini juga didukung oleh negara-negara mitra pembangunan yang tergabung dalam Global Alliance for Vaccine and Immunization (GAVI) (Kemenkes, 2016).

Kementerian Kesehatan juga menetapkan vaksin Pneumococcus Konyugasi (PCV) ke dalam program imunisasi rutin. Hal itu didasari pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK 02.02/Menkes/ 2534/2020 tentang Pemberian Imunisasi Pneumococcus Konyugasi (PCV). Pencanaan introduksi imunisasi PCV di tahun 2021 diawali di 8 kabupaten di Provinsi Jawa Timur, dan 6 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat. Kegiatan ini mulai dilaksanakan di bulan Juni 2021 untuk Jawa

Timur, dan Juli untuk Jawa Barat. Sasaran penerima vaksin PCV adalah bayi usia 2 bulan dosis pertama, selanjutnya dilengkapi dengan dosis kedua pada usia 3 bulan, dan dosis ketiga lanjutan pada usia 12 bulan (Kemenkes RI, 2021).

Oleh karena itu Kementerian Kesehatan telah menyusun 3 strategi untuk menggalakkan imunisasi rutin pada anak guna memberikan perlindungan dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Pertama, menambah 3 jenis imunisasi rutin pada anak yang sebelumnya 11 vaksin menjadi 14 vaksin. Vaksin yang ditambahkan adalah vaksin Rotavirus untuk anti diare dan vaksin PCV untuk anti pneumonia yang ditargetkan untuk anak, serta vaksin HPV untuk mencegah kanker serviks yang diberikan untuk anak kelas 5 dan 6 SD untuk mencegah potensi kanker serviks saat anak menjadi dewasa. Kedua, digitalisasi data imunisasi. Kementerian Kesehatan menyiapkan satu aplikasi pencatatan imunisasi secara digital. yakni Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK). Ketiga Pemerintah merencanakan nantinya imunisasi anak akan akan dilaksanakan melalui undangan aplikasi. Tidak ada lagi pencatatan manual di buku, semua data imunisasi anak akan langsung dimasukkan di ASIK yang terintegrasi ke platform Satu Sehat (Kemenkes RI, 2023)

Jenis imunisasi terdiri dari imunisasi aktif dan pasif. Imunisasi aktif adalah imunisasi yang merangsang tubuh untuk menghasilkan kekebalan secara aktif spesifik terhadap suatu penyakit. Imunisasi aktif dilakukan dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh seseorang. Vaksin adalah bahan biologis

yang berupa kuman yang telah dilemahkan atau dimatikan, utuh atau sebagian, atau berupa toksin dan bahan tiruan kuman yang dimasukkan kedalam tubuh guna menimbulkan kekebalan secara spesifik. Sedangkan imunisasi pasif yaitu imunisasi yang dilakukan dengan memasukkan zat antibodi kedalam tubuh seseorang untuk meningkatkan kadarnya didalam tubuh sehingga kekebalan bukan dihasilkan langsung oleh tubuh (Pratiwi, 2012). Imunisasi dasar adalah pemberian awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan.(Permenkes RI, 2017). Imunisasi dasar terdiri atas Imunisasi terhadap penyakit: Hepatitis B, Poliomyelitis, Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus Influenza* tipe b (Hib), dan campak (Permenkes,2017)

2.1.2 Tujuan dan Manfaat Imunisasi

Tujuan dan manfaat imunisasi terutama untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Menurut WHO (*World Health Organization*), program imunisasi di Indonesia memiliki tujuan untuk menurunkan angka kejadian penyakit dan angka kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Salah satu cara untuk melindungi masyarakat yaitu dengan cara mengupayakan program imunisasi dari berbagai penyakit. Difteri, tetanus, hepatitis B, meningitis, pneumonia, pertussis, dan polio adalah contoh penyakit menular semuanya dapat dicegah melalui vaksinasi (PD3I)(Fajriah *et al.*, 2021). Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) secara berkala mengkaji rekomendasi program imunisasi dengan mempertimbangkan berbagai perkembangan terkait program imunisasi di Indonesia. Jadwal imunisasi 2020 dimaksudkan untuk digunakan oleh anggota IDAI dalam menanggapi keinginan

masyarakat akan vaksin yang lebih komprehensif. Perubahan di tahun 2020

tentang vaksinasi Hepatitis B, Polio, BCG, DPT, Campak, IPV (Sartika *et al.*, 2023). Program UCI (*Universal Child Immunization*) adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan desa/kelurahan yang 80 persen bayinya (0- 11 bulan) telah mendapatkan semua imunisasi dasar. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hal ini sebelum usia satu tahun, setidaknya 80% anak telah terlindungi dari DPT, polio, dan campak pada tahun 1990. Setidaknya 90% orang telah diimunisasi DPT, polio, dan BCG. Tujuan UCI ada di tengah-tengah artinya cakupan vaksinasi setiap desa, tingkat vaksinasi BCG, DPT, polio, campak, dan hepatitis B di tingkat nasional harus mendekati angka 80%, provinsi, dan kabupaten(Sartika *et al.*, 2023)

Manfaat imunisasi yaitu dihasilkannya kekebalan terhadap suatu penyakit berupa perlindungan dan penurunan resiko morbiditas dan mortalitas terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Mulyanti, 2014). Imunisasi merupakan alat pencegahan yang paling *cost effective* terhadap penyakit infeksi dan jauh lebih murah dibanding biaya pengobatan apabila telah jatuh sakit (Manoj *et.al.*, 2017).

2.1.3 Jenis Imunisasi Dasar Bayi

1. Imunisasi Hepatitis B

Vaksin hepatitis B ini diberikan dengan tujuan untuk melindungi bayi dengan cara memeberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B itu sendiri (Suririnah 2009). Vaksin hepatitis ini tersedia dalam bentuk vaksin rekombinan yang dimana telah di inaktivasikan dan bersifat *non-infection*. Individu yang belum pernah imunisasi hepatitis B berpotensi terinfeksi oleh virus hepatitis B(VHB) karena pada tubuhnya tidak memiliki antibodi anti-HBs. Resiko terinfeksinya VHB dipengaruhi oleh faktor usia yang dimana bisa dialami oleh 90% bayi baru lahir, 25-50% anak usia 1-5

tahun, dan 1-5% anak usia lebih dari 5 tahun dan orang dewasa. Pada umumnya terinfeksi VHB bisa menjadi kronis bila mengenai individu yang defisiensi imun baik itu kongenital maupun didapat seperti terinfeksi HIV, melakukan terapi imunosupresi dan hemodialisis. Imunisasi hepatitis B ini minimal diberikan sebanyak 3 kali. Imunisasi ini diberikan pertama kali diberikan segera setelah bayi lahir dengan indikasi ibu tidak mempunyai riwayat hepatitis B. Efek samping yang ditimbulkan setelah pemberian imunisasi hepatitis B ini adalah nyeri pada bekas suntikan serta kadang mengalami demam ringan 1-2 hari karena proses inflamasi (Frilandari 2011). Sampai saat ini tidak ada kontra indikasi absolut dari pemberian vaksin VHB (Ranuh 2011)

2. Imunisasi BCG

Menurut kementerian kesehatan menganjurkan pemberian imunisasi BCG pada umur 0-12 bulan. Vaksin BCG ini optimalnya diberikan pada umur 2-3 bulan. Pemberian imunisasi BCG hanya satu kali, apabila imunisasi BCG ini diberikan setelah umur 3 bulan, maka perlu dilakukan uji tuberculin untuk melihat hasilnya negative atau positif terpajan virus tuberculosis. Apabila uji tuberculin ini tidak dilakukan atau tidak memungkinkan untuk dilakukan maka BCG tetap bisa diberikan, namun tetap diobservasi selama 7 hari, apabila terlihat reaksi lokal cepat pada daerah tempat suntikan (*accelerate local reaction*) maka diperlukan evaluasi lebih lanjut lagi karena ditakutkan terdiagnosis tuberculosis (Rahmawati 2013)

3. Imunisasi DPT

Pemberian imunisasi DPT ini diberikan sebanyak 3 kali yaitu diberikan pertama kali pada bayi usia 2 bulan, dan jarak waktu untuk pemberian imunisasi DPT selanjutnya minimal 4 minggu. Imunisasi DPT ini juga akan diberikan sebagai imunisasi pengulangan saat berumur 6 tahun dan saat anak usia 12 tahun imunisasi ini juga kembali diberikan tapihanya vaksin DT tanpa P (Rahmawati 2013)

4. Imunisasi Polio

Imunisasi polio-0 diberikan pada saat bayi baru, biasanya apabila bayi lahir di rumah sakit atau rumah bersalin akan diberikan OPV saat bayi akan pulang, pemberian imunisasi itu diberikan untuk menghindari transmisi virus vaksin kepada bayi lain. Sedangkan untuk imunisasi dasar polio 2,3,4 diberikan pada bayi dengan usia 2,4, dan 6 bulan. Pada imunisasi polio 1,2,3 dapat diberikan secara OPV maupun IPV (Rahmawati 2013)

5. Imunisasi PCV

Vaksin PCV atau vaksin pneumokokus digunakan untuk melindungi tubuh dari infeksi bakteri pneumokokus. Infeksi yang disebabkan bakteri *Streptococcus pneumoniae* (Tri Agnes *et al.*, 2013). Upaya utama untuk melindungi anak dari pneumonia dengan pemberian imunisasi untuk memberikan kekebalan kepada bayi. Untuk mendapatkan perlindungan yang optimal harus juga dilakukan upaya 6 menjauhkan bayi dari penderita batuk, memberi ASI eksklusif dilanjutkan sampai usia anak 2 tahun, asupan gizi yang baik, mencuci tangan pakai sabun, menjaga kebersihan rumah dan lingkungan, dan ventilasi yang cukup untuk

mendapatkan udara yang baik (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Terdapat dua macam vaksin pneumokokus yang beredar di pasaran terdiri dari :

1. Vaksin pnemokokus PCV13, biasa juga disebut dengan *Pneumococcal conjugate vaccine* atau PCV dapat diberikan pada anak usia 5 bulan - 2 tahun. Vaksin PCV13 beredar dengan merk dagang *Prevnar*.
2. Vaksin Pneumokokus PPSV23, biasa juga disebut *Pneumococcal polysacharide vaccine* atau PPV dapat diberikan pada anak usia diatas 2 tahun. Vaksin ini beredar dengan merk dagang *Pneumovax2*.

Jadwal dan Dosis : Vaksin PCV diberikan pada bayi umur 2, 3 bulan dan 12 bulan, pemberian PCV minimal umur 6 minggu, Interval antara dosis pertama dan kedua 4 minggu (Kemenkes RI, 2017)

6. Imunisasi Rotavirus

Diare rotavirus adalah penyakit infeksi akut yang ditandai dengan buang air besar cair dan muntah yang disebabkan oleh virus rotavirus, dan paling sering dijumpai pada anak umur di bawah dua tahun. Diare menyebar dan menginfeksi anak melalui empat faktor, yaitu makanan, tinja, udara, dan tangan. Oleh karena itu, untuk mencegah agar penyakit ini tidak menyebar dan menular, cara yang paling praktis adalah memutuskan rantai penularan tersebut (Khasanah *et al.*, 2016). Tantangan yang dihadapi adalah harga vaksin yang mahal dan pemahaman tentang penyakit diare rotavirus yang masih rendah (Wilopo, 2009). Terdapat dua jenis Vaksin Rotavirus yang beredar di pasaran yaitu :

1. RotaTeq (RV5) diberikan sebanyak 3 dosis: pemberian pertama pada usia 6-14 minggu dan pemberian ke-2 setelah 4-8 minggu kemudian, dan dosis ke-3 maksimal pada usia 8 bulan.
2. Rotarix (RV1) diberikan 2 dosis: dosis pertama diberikan pada usia 10 minggu dan dosis kedua pada usia 14 minggu (maksimal pada usia 6 bulan) (Kemenkes RI, 2017)

JADWAL DAN PEMBERIAN IMUNISASI

No	Vaksin	Mencegah Penyakit	Kandungan Vaksin	Usia Pemberian	Dosis dan cara Pemberian	Rekomendasi Lokasi Suntikan
1	HB-0	Hepatitis	HBsAg yang dimurnikan	< 24 jam	0,5 ml Intramuskular	paha
2	BCG	Tuberkolosis	Bakteri yang dilemahkan	1 bulan	0,05 ml Intrakutan	Lengan kanan atas
3	DPTb-Hib	Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipe B	Bakteri / virus mati toksoid	2,3,4,18 bulan	0,5 ml intramuskular	Usia 2,3,4 bulan : paha Usia 18 bulan : lengan atas
4	OPV	Polio	Virus hidup	1,2,3,4 bulan	2 tetes oral	-
5	PCV	Infeksi pneumokokus	Bagian bakteri	2,3,12 bulan	0,5 ml intramuskular	paha
6	RV	Diare	Vaksin hidup yang dilemahkan	2,3,4 bulan	5 tetes oral	-
7	IPV	Polio	Virus mati	4,9 bulan	0,5 ml Intramuskular	paha
8	MR	Campak dan Rubela	Virus hidup yang dilemahkan	9,18 bulan dan kelas 1 (usia 7 tahun)	0,5 ml subkutan	Lengan atas
9	JE*	Japanese Encephalitis	Virus yang dimatikan	10 bulan	0,5 ml Intramuskular	Paha

No	Vaksin	Mencegah Penyakit	Kandungan Vaksin	Usia Pemberian	Dosis dan cara Pemberian	Rekomendasi Lokasi Suntikan
10	DT	Difteri dan Tetanus	Bakteri mati, toksoid	Kelas 1 SD (usia 7 tahun)	0,5 ml Intramuskular	Lengan atas
11	Td	Tetanus Difteri	Bakteri mati, toksoid	Kelas 2 SD (usia 8 tahun) dan kelas 5 (usia 11 tahun)	0,5 ml Intramuskular	Lengan atas
12	HPV	Kanker Serviks	Bagian virus	Siswi kelas 5 dan kelas 6 (usia 12 tahun)	0,5 ml intramuskular	Lengan atas

2.1 Tabel Jadwal Pemberian Imunisasi (Kemenkes, 2023)

2.2.4 Konsep Dasar Imunisasi Ganda

Multiple injection adalah pemberian lebih dari 1 jenis imunisasi dalam satu kali kunjungan yang bertujuan untuk melindungi anak lebih dini pada masa rentan, kunjungan imunisasi akan lebih sedikit sehingga akan memudahkan anak yang sulit atau terbatas dalam mengakses pelayanan Kesehatan, orangtua tidak perlu data fasilitas berulang kali, meningkatkan efisiensi bagi pemberi pelayanan Kesehatan , dan menghindari kesempatan yang terlewatkan.(College Student in Master Health Promotion Program Diponegoro University *et al.*, 2023)

Berbagai penelitian menunjukkan, imunisasi suntikan ganda aman diberikan pada anak. Pemberian suntikan ganda ini sudah lama dilakukan, baik negara dengan pendapatan tinggi maupun rendah. Pemberian lebih dari dua vaksin hidup bersamaan tidak menyebabkan infeksi berat. Selain itu, pemberian imunisasi secara bersamaan membuat orangtua dan anak tidak

perlu datang beberapa kali ke fasilitas kesehatan. Waktu menjadi lebih efisien, begitu pula bagi tenaga kesehatan yang bisa melakukan berbagai program kesehatan lainnya. pemberian imunisasi dengan suntikan ganda juga tidak terbukti menyebabkan kejadian diabetes tipe 1 pada anak. Dengan mendapatkan imunisasi ganda, reaksi alergi juga tidak terbukti meningkat pada anak, terutama asma. Tidak ada pula bukti bahwa imunisasi ganda menyebabkan penyakit autoimun. Imunisasi kejar dan suntikan ganda merupakan komponen tidak bisa dilepaskan dalam program imunisasi rutin, terutama pada saat KLB. Pemberian lebih dari satu jenis imunisasi dalam satu kali kunjungan bermanfaat untuk mempercepat perlindungan kepada anak, meningkatkan efisiensi pelayanan dan orang tua tidak perlu datang ke fasilitas kesehatan berulang kali. Pemberian imunisasi ganda sudah terbukti aman, efektif dan tidak meningkatkan risiko KIPI pada anak (Kemenkes RI, 2022).

2.2 Konsep Dasar Kepatuhan

Kepatuhan seseorang dilihat sejauh mana perilaku yang dilakukan sesuai dengan ketentuan oleh profesional kesehatan. Selain itu, kepatuhan mempunyai arti sebagai suatu perilaku seseorang untuk mengikuti saran medis ataupun kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diberikan. Pemahaman yang baik tentang faktor tersebut sangat bermanfaat bagi orang tua atau ibu untuk meningkatkan kepatuhan dalam melakukan imunisasi dasar. menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmojo, kepatuhan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap,

pengalaman dan sebagainya. Adapun faktor pendukung atau pemungkin meliputi sarana prasarana, fasilitas, keterampilan dan sebagainya. Kemudian faktor pendorong meliputi seperti peran tenaga kesehatan, keluarga, teman dan sebagainya. Berdasarkan hasil dari penelitian Astuti & Fitri, masih rendah pencapaian imunisasi dasar lengkap disebabkan faktor rendahnya kesadaran atau sikap dan pengetahuan tentang imunisasi. Selain itu adanya faktor peran petugas kesehatan, sosial budaya dan pendidikan yang rendah. Penelitian Hartati dkk, hasilnya ada hubungan yang signifikan dukungan keluarga terhadap status imunisasi dasar lengkap pada anak. Hal ini dikarenakan dukungan keluarga merupakan suatu motivasi dari keluarga dalam pemberian imunisasi pada anak. Kemudian dari penelitian Rahmawati, kelengkapan imunisasi dasar juga dipengaruhi oleh dukungan tokoh agama sesuai dengan kepercayaan yang dianut oleh ibu untuk memberikan imunisasi dasar pada anak (Nur Afriza *et al.*, 2023).

2.2.2 Jenis-Jenis Kepatuhan

Menurut Cramer (1991) Jenis-jenis kepatuhan, yaitu :

1. Kepatuhan penuh (*Total Compliance*)

Pada keadaan ini penderita tidak hanya berobat secara teratur sesuai batas waktu yang di tetapkan melainkan juga patuh memakai obat secara teratur sesuai petunjuk.

2. Penderita yang sama sekali tidak patuh (*Non compliance*)

Yaitu penderita yang putus obat atau tidak menggunakan obat sama sekali.

2.2.3 Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain :

1. Sikap
2. Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan.
3. Dukungan keluarga
4. Dukungan sosial
5. Dukungan petugas kesehatan (Niven, 2002).
6. Pengetahuan
7. Pengalaman
8. Pra sarana (Notoadmodjo, 2018)

2.2.4. Pola Asuh Ibu

Pola asuh berpengaruh signifikan terhadap imunisasi. Sikap bisa mempermudah penyampaian pentingnya dan akibat tidak melakukan imunisasi pada bayi jika tidak mengikuti atau tidak mengikuti kegiatan vaksinasi. Perbedaan sikap ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku ibu terhadap imunisasi bayi primer (Wardita *et al.*, n.d.).

Berdasarkan Konvensi Hak-Hak Anak yang disetujui oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-bangsa pada tanggal 20 Nopember 1989 dan telah diratifikasi Indonesia pada tahun 1990, Bagian 1 Pasal 1, yang dimaksud Anak adalah setiap orang yang berusia dibawah 18 tahun, kecuali berdasarkan undang-undang yang berlaku bagi anak ditentukan bahwa usia dewasa dicapai lebih awal. Berdasarkan Undang-undang No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pasal 1 ayat 1, Anak adalah seseorang yang belum

berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Sedangkan menurut WHO, batasan usia anak antara 0-19 tahun. Ada 4 prinsip dasar hak anak yang terkandung di dalam Konvensi Hak-hak Anak yang disetujui oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-bangsa pada tanggal 20 Nopember 1989 dan telah diratifikasi Indonesia pada tahun 1990, yaitu: Non-diskriminasi, Kepentingan yang terbaik bagi anak, Hak untuk hidup ; kelangsungan hidup; dan perkembangan, serta Penghargaan terhadap pendapat anak. Menurut prinsip dasar hak anak yang ke-3, anak mempunyai hak untuk bertumbuh dan berkembang. Bertumbuh berarti bertambahnya ukuran tubuh dan jumlah sel serta jaringan di antara sel-sel. Indikator untuk mengetahui adanya pertumbuhan adalah: adanya penambahan tinggi badan, berat badan dan lingkar kepala. Berkembang adalah bertambahnya struktur, fungsi dan kemampuan anak yang lebih kompleks, meliputi kemampuan :

1. Sensorik (kemampuan mendengar, melihat, meraba, merasa, mencium)
2. Motorik (terdiri dari gerak kasar, halus, dan kompleks)
3. Berkomunikasi dan berinteraksi (tersenyum, menangis, bicara, dll)
4. Kognitif (kemampuan mengenal, membandingkan, mengingat, memecahkan masalah, dan kecerdasan)
5. Bersosialisasi, kemandirian
6. Kreativitas
7. Moral dan spiritual (nilai-nilai adat dan budaya serta agama), dll.

Pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara bersamaan (simultan). Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan syaraf pusat

dengan organ tubuh yang dipengaruhi. Misal: kemampuan bicara merupakan hasil dari perkembangan sistem syaraf yang mengendalikan proses bicara. **Hal-hal yang menentukan Kualitas Tumbuh Kembang Anak** Kualitas tumbuh kembang anak ditentukan oleh:

1. Faktor intrinsik, yaitu faktor-faktor bawaan sejak lahir (genetik-heredokonstitusional)
2. Faktor ekstrinsik, yaitu faktor-faktor sekeliling (lingkungan) yang mempengaruhi tumbuh kembang anak sejak di dalam kandungan hingga lahir dan bertumbuh-kembang menjadi seorang anak.

Kebutuhan-kebutuhan Dasar Anak untuk Tumbuh Kembang yang optimal meliputi **Asuh, Asih, dan Asah** yaitu:

1. Kebutuhan Fisik-Biologis (ASUH):

Meliputi kebutuhan sandang, pangan, papan seperti: nutrisi, imunisasi, kebersihan tubuh & lingkungan, pakaian, pelayanan/pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, olahraga, bermain dan beristirahat.

a) Nutrisi : Harus dipenuhi sejak anak di dalam Rahim. Ibu perlu memberikan nutrisi seimbang melalui konsumsi makanan yang bergizi dan menu seimbang. Air Susu Ibu (ASI) yang merupakan nutrisi yang paling lengkap dan seimbang bagi bayi terutama pada 6 bulan pertama (ASI Eksklusif).

b) Imunisasi : anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

c) Kebersihan : meliputi kebersihan makanan, minuman, udara, pakaian, rumah, sekolah, tempat bermain dan transportasi.

d) Bermain aktifitas fisik, bermain, tidur : anak perlu bermain, melakukan aktivitas fisik dan tidur karena hal ini : dapat merangsang hormon pertumbuhan, nafsu makan, merangsang metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, merangsang pertumbuhan otot dan tulang dan merangsang perkembangan.

e) Pelayanan Kesehatan : anak perlu dipantau/diperiksa kesehatannya secara teratur. Penimbangan anak minimal 8 kali setahun dan dilakukan SDIDTK minimal 2 kali setahun. Pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi setiap bulan Februari dan bulan Agustus. Tujuan pemantauan yang teratur untuk : mendeteksi secara dini dan menanggulangi bila ada penyakit dan gangguan tumbuh-kembang, mencegah penyakit serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anak

2. Kebutuhan kasih sayang dan emosi (ASIH):

Pada tahun-tahun pertama kehidupannya (bahkan sejak dalam kandungan), anak mutlak memerlukan ikatan yang erat, serasi dan selaras dengan ibunya untuk menjamin tumbuh kembang fisik-mental dan psikososial anak dengan cara:

- a. menciptakan rasa aman dan nyaman, anak merasa dilindungi,
- b. diperhatikan minat, keinginan, dan pendapatnya

- c. diberi contoh (bukan dipaksa)
- d. dibantu, didorong/dimotivasi, dan dihargai
- e. dididik dengan penuh kegembiraan, melakukan koreksi dengan kegembiraan dan kasih sayang (bukan ancaman/ hukuman)

3. Kebutuhan Stimulasi (ASAH):

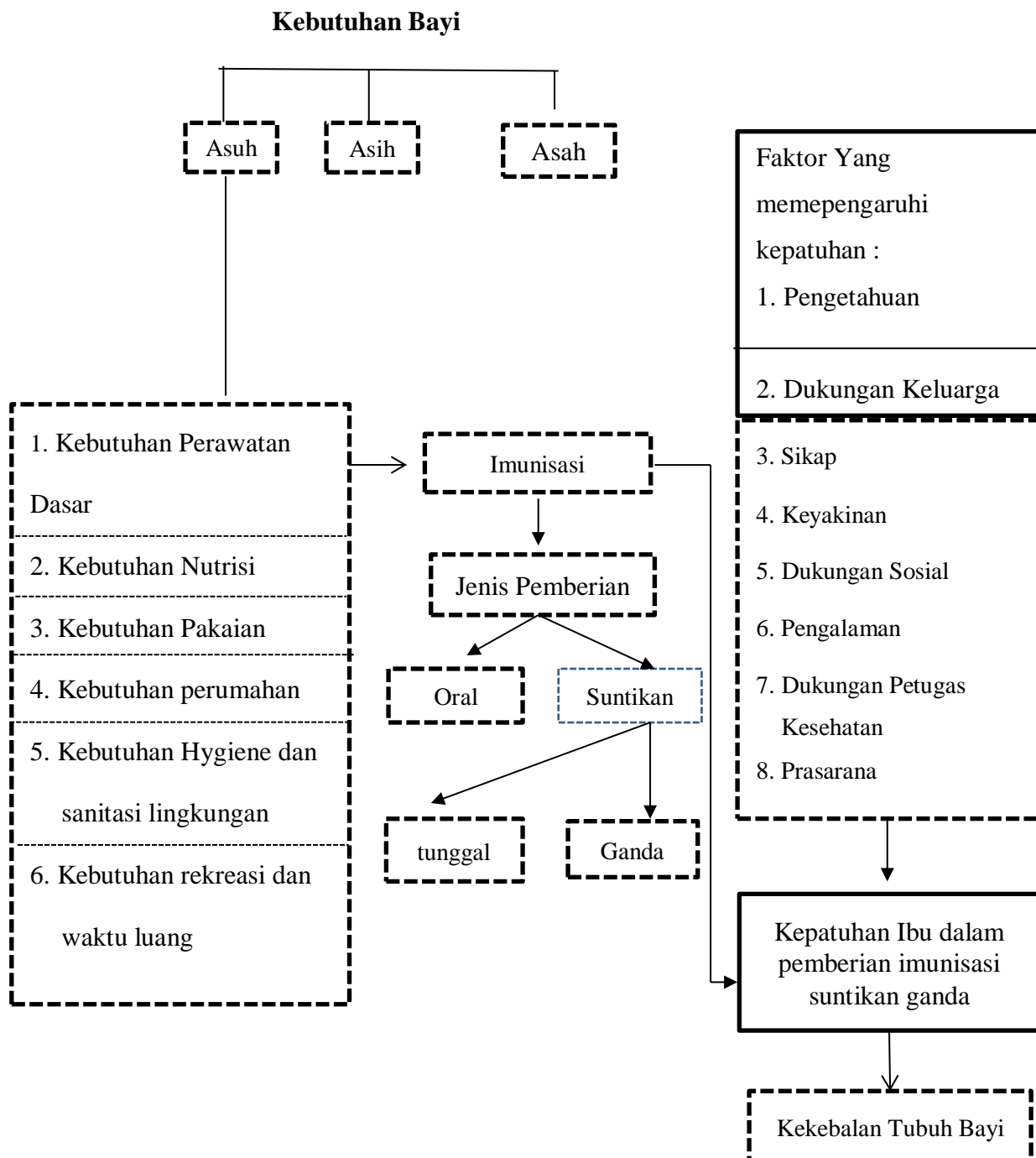
Anak perlu distimulasi sejak dini untuk mengembangkan sedini mungkin kemampuan sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kreativitas, kepemimpinan, moral dan spiritual anak. Dasar perlunya stimulasi dini:

- a. milyaran sel otak dibentuk sejak anak di dalam kandungan usia 6 bulan dan belum ada hubungan antar sel-sel otak (sinaps)
- b. orang tua perlu merangsang hubungan antar sel-sel otak
- c. bila ada rangsangan akan terbentuk hubungan-hubungan baru (sinaps)
- d. semakin sering di rangsang akan makin kuat hubungan antar sel-sel otak
- e. semakin banyak variasi maka hubungan antar sel-sel otak semakin kompleks/luas
- f. merangsang otak kiri dan kanan secara seimbang untuk mengembangkan multipel inteligen dan kecerdasan yang lebih luas dan tinggi.- stimulasi mental secara dini akan mengembangkan mental-psikososial anak seperti: kecerdasan, budi luhur, moral, agama dan etika, kepribadian,
- g. ketrampilan berbahasa, kemandirian, kreativitas, produktifitas, dst

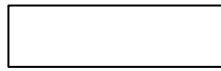
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan antara Pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap Pemberian Imunisasi Suntikan Ganda di Puskesmas Porong Kabupaten Sidoarjo

Dalam bagan kerangka konseptual ini peneliti menjelaskan berawal kebutuhan bayi yang terbagi menjadi asah, asih dan asuh. Dalam pola asuh bayi ini terdapat beberapa kebutuhan bayi antara lain : kebutuhan perawatan dasar, kebutuhan nutrisi, kebutuhan pakaian, kebutuhan perumahan, kebutuhan hygiene dan sanitasi lingkungan, kebutuhan rekreasi dan waktu luang. Dalam hal ini, imunisasi termasuk dalam kebutuhan perawatan dasar. Dalam imunisasi ini terdapat 2 cara pemberian, antara lain : secara oral dan suntikan. Dan Suntikan imunisasi dibagi lagi menjadi 2 yakni : tunggal dan ganda dimana imunisasi suntikan ganda ini akan lebih efektif memberikan kekebalan tubuh secara signifikan pada bayi. Keberhasilan imunisasi sendiri ini dipengaruhi oleh kepatuhan ibu. Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain : pengetahuan, dukungan keluarga, sikap, keyakinan, dukungan sosial, pengalaman, dukungan petugas Kesehatan, dan prasarana.

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2016). Hipotesis dalam penelitian ini (H_1) diterima jika :

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi ganda sesuai jadwal pada bayi di Puskesmas Porong.
2. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi ganda sesuai jadwal pada bayi di Puskesmas Porong.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

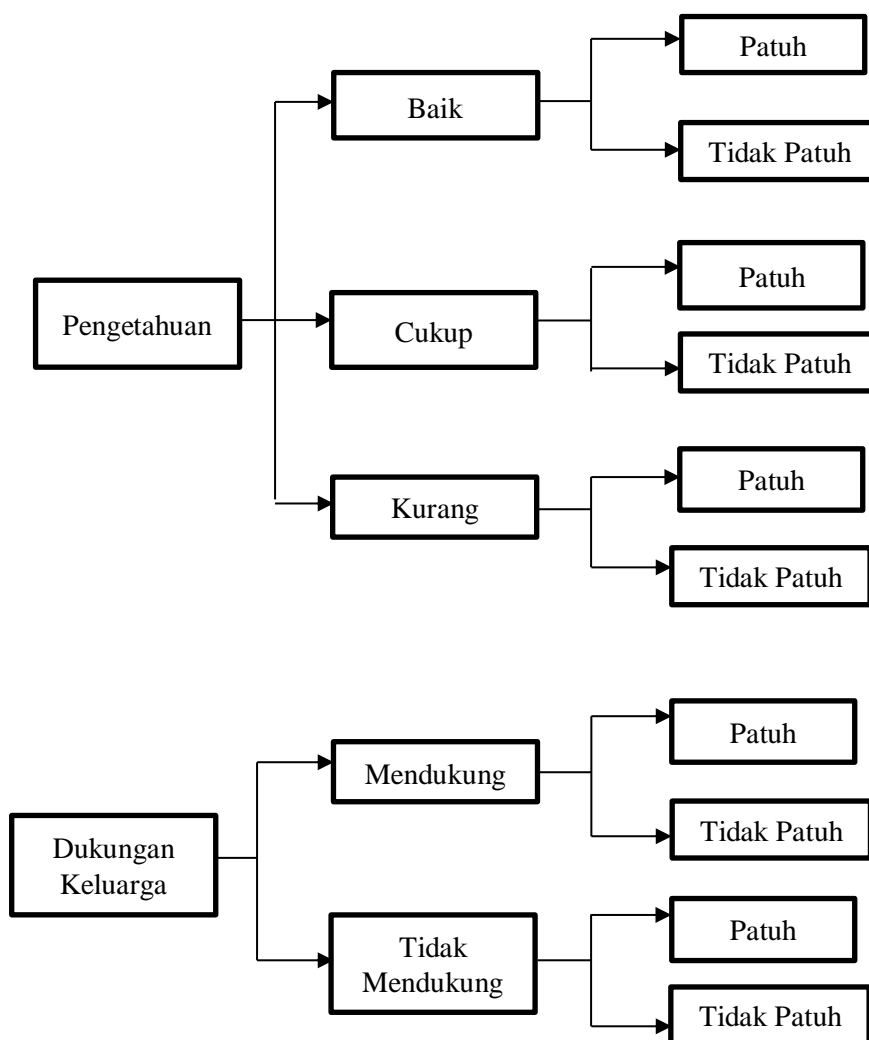
Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Analitik observasional adalah survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis korelasi antara faktor resiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2012). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu suatu pendekatan yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi maupun pengumpulan data dalam satu waktu. Observasi hanya dilakukan sekali saja dan pengukuran terhadap variabel penelitian dilakukan saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2012)..

4.2 Rancang Bangun Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko

dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo 2012). Penelitian yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi ganda sesuai jadwal di puskesmas porong kabupaten Sidoarjo

Adapun rancangan penelitian dapat dilihat sebagai berikut :



Gambar 4.1 Rancang Bangun Penelitian

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 13 - 24 bulan di seluruh wilayah kerja Puskesmas Porong Kabupaten Sidoarjo. Jumlah ibu dengan bayi berusia 13 - 24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Porong sebanyak 742.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012). Adapun teknik dan besar sampel penelitian ini yaitu:

4.3.2.1 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *consecutive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan dimasukkan dalam penelitian sampai kurun tertentu (Nursalam, 2017).

4.3.2.2. Besar Sampel

Besar sampel yang diambil berdasarkan teknik *random sampling* adalah seluruh jumlah anggota yang ada pada populasi tersebut (Notoatmodjo, 2012). Besar sampel minimal dalam penelitian ini dihitung

menggunakan rumus (Lemeshow, stanley) sebagai berikut :

Keterangan:

n = besar subjek

$Z\alpha$ = tingkat kemaknaan = 1,96

P = proporsi yang diduga disuatu populasi = 50% = 0,5

$Q = 1 - P = 1 - 0,5 = 0,5$

d = derajat ketepatan yang direfleksikan oleh kesalahan yang dapat ditoleransi = 0,1

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2}$$

= 96,04 orang = atau 96 responden

Jadi besar sampel minimal yang harus didapatkan yaitu sebanyak 96 responden. Besar sampel yang didapatkan dalam penelitian ini sebanyak 96 responden.

4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Tempat pelaksanaan penelitian ini di wilayah kerja Puskesmas Porong Kabupaten Sidoarjo.

4.4.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan dari bulan Februari - April tahun 2024.

4.4.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi untuk diambil sebagai sampel, sedangkan kriteria

ekslusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2014).

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

- Responden bersedia menjadi objek penelitian dan hadir saat pengambilan data.
- Ibu yang membawa buk KIA

Kriteria eksklusi:

- Bayi yang lahir prematur atau lahir dengan kelainan kongenital atau cacat bawaan serta penyakit penyerta lain sehingga tidak bisa diberikan imunisasi ganda.
-

4.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran Variabel

4.5.11 Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang tidak dimiliki kelompok lain (Notoatmodjo, 2012).

Variabel dalam penelitian ini yaitu :

- a. Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan ibu dan dukungan keluarga terhadap imunisasi suntikan ganda di wilayah kerja Puskesmas Porong Kecamatan Porong Kabupaten Sidoarjo
- b. Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini yaitu kepatuhan pemberian imunisasi suntikan ganda pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Porong Kecamatan Porong Kabupaten Sidoarjo.

4.5.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional pada penelitian ini akan dijelaskan pada table di bawah ini

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Alat Ukur	Skala
1	Tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi ganda pada bayi	Pengetahuan ibu mengenai imunisasi ganda meliputi pengertian, tujuan, manfaat, jenis imunisasi ganda, jadwal pemberian, tempat pelayanan imunisasi, kontraindikasi, dan efek samping	1. Baik responden mampu menjawab benar 76% - 100% pertanyaan. 2. Cukup jika responden mampu menjawab benar 56% - 75% pertanyaan. 3. Kurang jika responden mampu menjawab < 0-50% pertanyaan.	Kuesioner	Nominal
2	Dukungan Keluarga Pendidikan	Dukungan yang diberikan suami, mertua, dan orang tua terhadap ibu bayi terkait program imunisasi	1. Mendukung 2. Tidak Mendukung	Kuesioner	Nominal

4.5.3 Cara Pengukuran Variabel

Menurut Sugiyono (2019), cara pengukuran adalah kesepakatan atau

persetujuan yang digunakan sebagai dasar untuk menentukan interval dalam suatu instrumen pengukuran. Dengan menggunakan cara pengukuran tersebut, instrumen pengukur dapat menghasilkan data kuantitatif selama proses pengukuran. Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan skala Likert. Menurut Sugiyono (2019), skala Likert adalah jenis skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi ibu terhadap imunisasi. Dan peneliti juga menggunakan buku KIA yang di dalamnya terdapat tabel imunisasi sebagai bahan instrument penelitian.

4.6 Teknik dan Proses Pengumpulan Data

Jenis data yang dipakai dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer diperoleh langsung dari sampel sebagai subjek penelitian dengan menggunakan kuesioner untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu terhadap pemberian imunisasi. Peneliti juga menggunakan data sekunder yaitu buku KIA yang di dalamnya terdapat tabel pemberian imunisasi untuk mengetahui kesesuaian jadwal imunisasi pada bayi yang akan diteliti. Untuk mengurangi terjadinya kesalahan pengisian kuesioner, peneliti mendampingi responden pada saat pengisian kuesioner secara offline. Sebelum dilakukan penelitian, responden akan dijelaskan mengenai tujuan, manfaat dan *informed consent* penelitian untuk menghindari adanya responden yang drop out saat penelitian berlangsung. Perlu dijelaskna bahwa drop out disini apabila ketidakhadiran responden dikarenakan alasan yang mendesak atau bukan kesengajaan. Adapun proses pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada

ibu dengan bayi yang datang untuk diimunisasi di wilayah kerja Puskesmas Porong yang menjadi responden .

4.7 Teknik Pengolahan Data Dan Analisis Data

4.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer yang dilakukan melalui suatu proses dengan tahapan berikut :

1. Editing Data

Merupakan tahap untuk meneliti kelengkapan pengisian, kesalahan, konsistensi, dan relevansi dari setiap jawaban yang diberikan oleh responden dalam pengisian kuisioner.

2. Scoring Data

Memberikan skor terhadap semua item yang telah diisi responden pada setiap lembar observasi sesuai dengan skor pada definisi operasional.

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan:

N = nilai

Sp = skor yang didapat

Sm = skor tertinggi maksimum

Penilaian pengetahuan dikategorikan menjadi dua, yaitu benar mendapatkan nilai 1 dan salah mendapatkan nilai 0.

3. Coding Data

Melakukan pengkodean terhadap beberapa variabel yang akan diteliti

dengan tujuan untuk mempermudah pada saat melakukan analisis data dan juga untuk entry data.

4. *Tabulating*

Tabulating adalah memasukkan data-data hasil penelitian ke dalam tabel sesuai kriteria data yang telah ditentukan.

5. *Processing*

Data yang telah ditabulasi dan diolah secara manual atau komputer agar dapat dianalisis.

6. *Cleaning*

Melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke komputer, ada kesalahan atau tidak. Dalam pengolahan ini tidak ditemukannya kesalahan atau kekeliruan.

4.7.2 Analisis Data

Analisis statistika untuk mengolah data yang diperoleh akan menggunakan program komputer dimana akan dilakukan 2 macam analisa data. Analisis data dalam penelitian ini dengan menggunakan metode sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

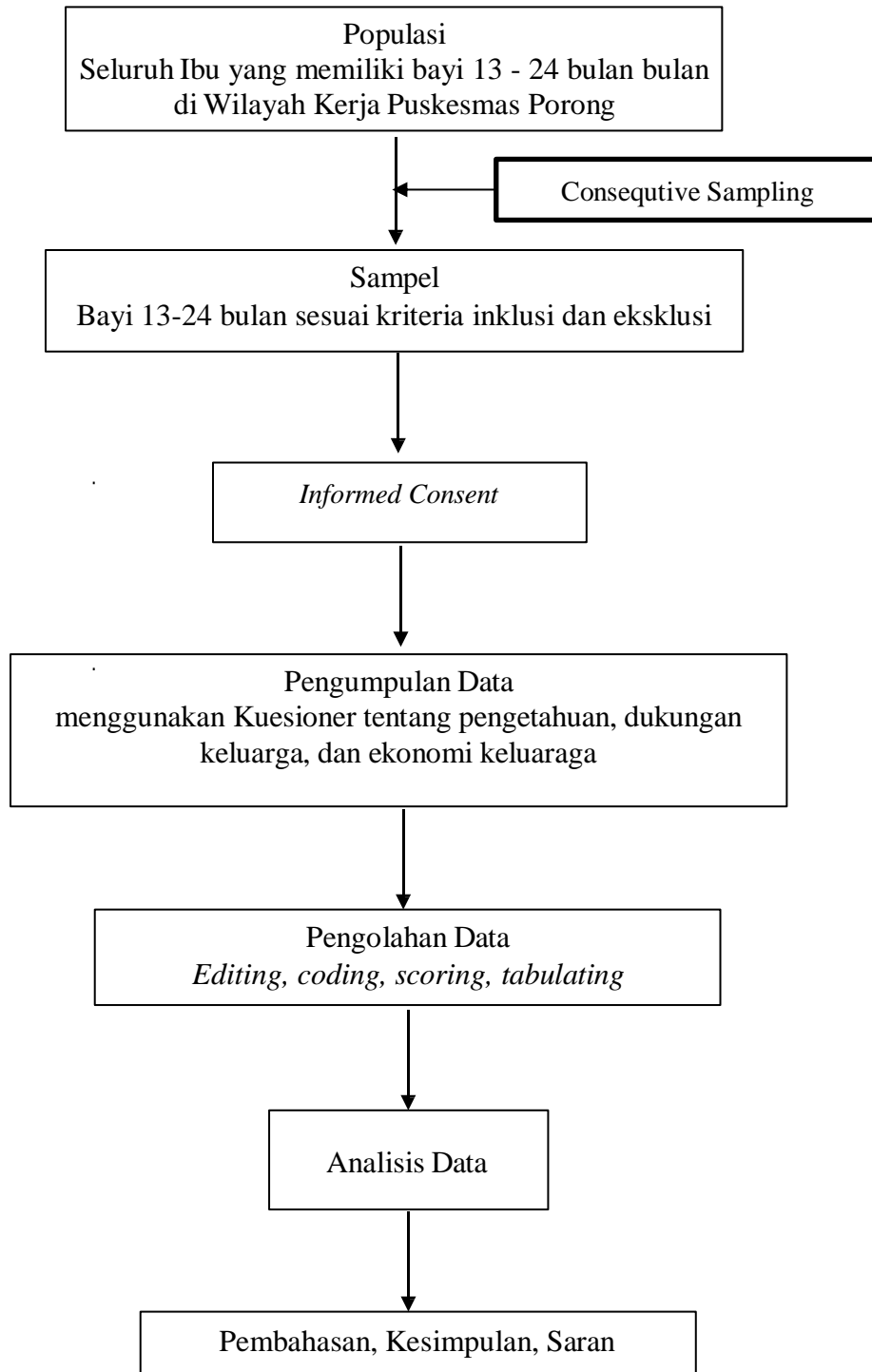
Analisis univariat ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat ini berupa distribusi frekuensi dan presentase tiap variabel pengetahuan ibu, dukungan keluarga, serta kepatuhan ibu terhadap pemberian imunisasi suntikan ganda pada bayi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat secara sendiri-sendiri. Analisis menggunakan uji *chi square* dengan alternatif uji *fisher* untuk menguji hipotesis, mengenai ada atau tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan $\alpha = 0,05$ dan variabel terikat dengan menggunakan $\alpha = 0,05$ dan *Confidence Interval* (CI) sebesar 95 % dengan asumsi :

1. Jika $p \leq 0,05$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara variabel dependen dengan variabel independen
2. Jika $p > 0,05$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel dependen dengan variabel independen.

4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4.2 Kerangka Operasional Penelitian

4.9 Ethical Clearance

Sebelum penelitian ini dilakukan, peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari ketua jurusan program studi kebidanan fakultas kedokteran universitas airlangga dan surat permohonan ijin dari kepala puskesmas Porong. Kemudian kuesioner diberikan kepada responden dan observasi mulai dilakukan oleh peneliti pada responden yang akan diteliti dengan menekankan masalah etik yang meliputi :

1. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Dalam hal ini, informed concent diisi oleh responden yang bersangkutan.

2. Anonimity

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak

memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Confidentiality

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset

DAFTAR PUSTAKA

- Afriza, N., Handayani, L. and Djannah, S.N., 2023a. Analysis of Mother's Compliance in Giving a Complete Basic Immunisation to Children : Literature Review.
- Astuti, N.N.S.P., Saraswati, P.A.D. and Mastiningsih, P., 2023. Faktor Pengaruh Kepatuhan Ibu terhadap Imunisasi Dasar Bayi di Puskesmas Abiansemal I Badung Bali. *BIOGRAPH-I: Journal of Biostatistics and Demographic Dynamic*, p.1.
- College Student in Master Health Promotion Program Diponegoro University et al., 2023. Interest Profile of Infant's Mother on Receiving Multiple Injection Immunization. *Journal of Maternal and Child Health*, pp.324–334.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022. Petunjuk Teknis Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN)
- Agency, public health, 2011. Survey of Parents on Key Issues Related to Immunization. , (September).
- Ajzen, I., 2005. *Attitude, Personality, and Behavior* 2nd ed., Berkshire: Open University Press.
- Alhammadi, A. et al., 2015. toward influenza vaccination in Qatar : A cross-sectional study. *Vaccine*. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.06.082>.
- Arikunto, S., 2009. *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan*, Jakarta: Aneka Cipta. Arikunto, S., 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* 4th ed., jakarta: PT Rineka Cipta.
- Bandura, A., 1986. *Social Foundation Thought and Action a Social Cognitive and Theory Practice*, new Jersey: Hall inc.
- Bazán, M. et al., 2017. Health workers ' attitudes , perceptions and knowledge of influenza immunization in Lima , Peru : A mixed methods study.
- Choudhury, P. et al., 2011. Attitudes and perceptions of private pediatricians regarding polio immunization in India. *Vaccine*, 29(46), pp.8317–8322. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.08.099>.
- Fishbein, M & Ajzen, I., 1975. *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*, Philippines: Addison-Wesley Publishing Company.

Healy, C.M., Montesinos, D.P. & Middleman, A.B., 2014. Parent and provider perspectives on immunization : Are providers overestimating parental concerns ? *Vaccine*, 32(5), pp.579–584. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.11.076>.

Hidayat, A.A., 2008. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*, Jakarta: SalembaMedika.

Hidayat, A.A., 2009. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika.

Ikawati, N.A., 2011. *Pengaruh Karakteristik Orang Tua terhadap Status Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Kelurahan Banyu Anyar Kabupaten Sampang*. Universitas Airlangga. Available at: www.repository.unair.ac.id.

Isnayni, E., 2016. *Hubungan Karakteristik Ibu dan Peran Keluarga (Inti dan Non Inti) dengan kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Available at: www.repository.unair.ac.id.

H Mansur, T Budiarti., 2009. *Psikologi Ibu dan Anak Untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika

Setyowati, N.P., Rasni, H. & Dewi, E.I., 2013. *Hubungan Peran Ayah di Keluarga dengan Keikutsertaan Balita usia 2-24 dalam Pelaksanaan Immunisasi DPT di Desa Pace Kecamatan Silo Kabupaten Jember*.

Sunaryo, 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*, Jakarta: EGC.

Supartini, Y., 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak Edisi I*, Jakarta: EGC.

Suririnah, 2009. *Buku Pintar Merawat Bayi 0-12 Bulan*, Jakarta: GramediaPustaka Utama.

Swarjana, I., 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: Andi. Timur, D.K.J., 2015. *Profil Kesehatan Jawa Timur*, Surabaya: DinKes Jatim. Walgito, B., 1996.

Psikologi social: Suatu pengantar, Yogyakarta: Andi Offset. Wasis, 2008. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*, Jakarta: EGC.

Yusrianto, 2010. *100 Tanya Jawab Kesehatan Harian Untuk Balita*, Yogyakarta: Power Books.

Jogiyanto, 2007. *Sistem Informasi Keperilakuan*, Yogyakarta: Andi Offset.

Khan, M.U. et al., 2015. Knowledge , attitudes and perceptions towards polio immunization among residents of two highly affected regions of Pakistan. *BMC Public Health*, pp.1–9. Available at: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-2471-1>.

- Kubli, K. et al., 2017. Student pharmacists ' perceptions of immunizations. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, (xxxx), pp.1–7. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cptl.2017.02.005>.
- Luthy, K.E., Beckstrand, R.L. & Meyers, C.J.H., 2012. Common Perceptions of Parents Requesting Personal Exemption From Vaccination. , 29(2), pp.95– 103.
- Ningrum, P.E., 2008. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Puskesmas Bayudono Kabupaten Boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Noor, N.N., 2008. *Epidemiologi*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* Jakarta., Rineka Cipta.
- Nursalam, 2015. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* 4th ed., Jakarta: Salemba Medika.
- Pardede, S., 2010. *Hubungan Kepatuhan Melakukan Imunisasi Dasar dengan Angka Kejadian PD3I*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta. Available at: www.library.upnvj.ac.id.
- Rahmawati, A.I., 2013. *Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Sebagai Pencegah Penyakit PD3I*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Available at: www.repository.unair.ac.id.
- Rakhmat, J., 2000. *Psikologi komunikasi*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya. Ranuh, I., 2011. *Pedoman Imunisasi di Indonesia* 4th ed., Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- RI, D. kesehatan, 2014. *Imunisasi Untuk Masa Depan Lebih Sehat*, Jakarta: DepKes RI.
- RI, D. kesehatan, 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer42 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*, Jakarta: DepKes RI.
- RI, D.K., 2005. *Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*, Jakarta: DepKes RI. RI, D.K., 2006. *Profil Kesehatan Indonesia 2006*, Jakarta: DepKes RI.
- RI, D.K., 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*, Jakarta: DepKes RI. RI, D.K., 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2011*, Jakarta: DepKes RI.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2023. *SDGs Knowledge HUB Agenda 2030 untuk Pembangunan Berkelanjutan*. <https://sdgs.bappenas.go.id/id/17-goals/goal-3/>. Diakses pada tanggal 19 November 2023, jam 17.00 WIB

Lampiran 1

PENJELASAN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya Devi Eka Yulvianti, mahasiswa Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, sedang melakukan penelitian dengan judul Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Ganda Sesuai Jadwal. Saya melakukan penelitian ini dengan tujuan untuk mengetahui Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Ganda Sesuai Jadwal Di Puskesmas Porong. Kuesioner penelitian ini akan saya pergunakan sebagai bahan dan data dalam pembahasan laporan skripsi untuk memenuhi sebagian persyaratan dalam menempuh Pendidikan Sarjana (S1) di Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negative atau merugikan bagi siapapun. Bila selama berpartisipasi dalam penelitian ini Bapak/ Ibu/ Saudara merasa tidak nyaman, maka Bapak/ Ibu/ Saudara mempunyai hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu. Peneliti sangat menghargai dan menjunjung tinggi hak responden.

Dengan penjelasan singkat ini peneliti sangat mengharapkan partisipasi Bapak/ Ibu/ Saudara untuk berperan dalam penelitian yang dimaksud dengan menjawab pertanyaan pada kuisisioner ini. Atas kesediaan

dan partisipasinya secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya ucapkan terima kasih.

Sidoarjo, 5 Januari
2024

Peneliti

Devi Eka
Yulvianti

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

PENELITIAN (PERNYATAAN PERSETUJUAN SEBAGAI PESERTA PENELITIAN)

Yang terhormat Ibu, kami meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/ tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan untuk bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul : Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi
Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi
Ganda Sesuai Jadwal Di Puskesmas Porong

Peneliti : Devi Eka Yulvianti

Institusi : Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga Surabaya

Lokasi Penelitian : Puskesmas Porong

Sumber pendanaan : Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi ganda sesuai jadwal di Puskesmas Porong pada tahun 2023. Sehingga diharapkan terdapat keberhasilan dalam capaian imunisasi ganda sesuai jadwal di wilayah kerja Puskesmas Porong.

Kepesertaan dalam penelitian ini saya harapkan ibu agar bersedia untuk dilakukan wawancara dan dipastikan tidak ada efek samping yang akan dialami ibu dari bayi, serta selama penelitian ibu tidak dikenakan biaya apapun.

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka akan diberikan imbalan berupa souvenir menarik bagi yang beruntung sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpan dengan baik hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, ibu diminta untuk menandatangani formulir persetujuan (*Informed Consent*), dan ibu benar – benar

memahami tentang penelitian ini. Ibu akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditandatangani.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : dengan nomor HP 081352191555.

Tanda tangan ibu dibawah ini menunjukkan bahwa ibu telah membaca, telah memahami, dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan menyetujui untuk menjadi peserta penelitian.

Peneliti

Sidoarjo,..... 2024

Peserta/ Subyek Penelitian

Devi Eka Yulvianti

(Tanda Tangan/ Nama Terang)

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Ibu/ Saudari Calon Responden

Di -

Puskesmas Porong

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya bermaksud melakukan penelitian tentang “Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Ganda Di Puskesmas Porong Kabupaten Sidoarjo” Berdasarkan dengan hal tersebut diatas, saya mohon kesediaan Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya, saya ucapkan terima kasih.

Sidoarjo, 5 Januari 2024

Devi Eka Yulvianti

LEMBAR KUISIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGRAUHI KEPATUHAN IBU TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI GANDA SESUAI JADWAL PADA BAYI DI PUSKESMAS PORONG KABUPATEN SIDOARJO

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap pertanyaan
2. Pertanyaan dibawah ini mohon di isi semuanya dengan benar
3. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami dengan memberi tanda centang (✓) pada kotak yang tersedia
4. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar

Tanggal Pengisian :

No. Responden :

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Nama :

Umur : Tahun

Pendidikan Ibu :

- ☐ Tidak Sekolah
- ☐ SD
- ☐ SMP
- ☐ SMA/SMK
- ☐ Perguruan Tinggi

Pendidikan Suami :

- ☐ Tidak Sekolah
☐ SD
☐ SMP
☐ SMA/SMK
☐ Perguruan Tinggi

Penghasilan : Rp.

Status Pekerjaan :

- ☐ Wiraswasta
☐ PNS
☐ Buruh/Tani
☐ TNI/Polri
☐ Ibu Rumah Tangga
☐ Pensiunan

Jumlah Anak :

B. KETERJANGKAUAN TEMPAT PELAYANAN (JARAK)

1. Bagaimana cara ibu sampai ke tempat pelayanan imunisasi ?

- ☐ Jalan Kaki
☐ Naik kendaraan pribadi
☐ Naik angkutan umum

Lainnya, Sebutkan

2. Berapa jarak dari rumah Ibu ke tempat pelayanan imunisasi ?

.....

C. DUKUNGAN KELUARGA

1. Apakah keluarga memberi izin untuk mengimunisasikan anak Ibu ?

Tidak ☐

Ya ☐

2. Siapakah yang memberi izin dan paling mendukung ibu dalam mengimunisasikan anak ibu ?

☐ Suami

☐ Orang Tua

Lainnya, Sebutkan

3. Apakah keluarga mengingatkan untuk mengimunisasikan anak Ibu ?

Tidak ☐

Ya ☐

4. Apakah keluarga turut mengantar ibu untuk sampai ke tempat pelayanan imunisasi ?

Tidak ☐

Ya ☐

PETUGAS IMUNISASI

1. Apakah petugas imunisasi memberitahukan ibu secara jelas urutan jadwal imunisasi dasar pada bayi?

Tidak ☐

Ya ☐

2. Apakah petugas imunisasi memberitahukan ibu ada atau tidak nya jadwal pelayanan imunisasi ?

Tidak ☐

Ya ☐

3. Apakah petugas imunisasi memberitahukan ibu efek samping apabila dilakukan atau tidak dilakukannya imunisasi dasar pada bayi ?

Tidak ☐

Ya ☐

4. Apakah Ibu pernah terlambat mengimunisasikan anak ibu?

Tidak ☐

Ya ☐

5. Jika Ya, apakah petugas imunisasi datang ke rumah ibu, apabila anak ibu belum dilakukan imunisasi ?

Tidak ☐

Ya ☐

D. PENGETAHUAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda centang (✓) pada salah satu kolom “Benar” atau “Salah” sesuai dengan pengetahuan Ibu.

No	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1.	Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan.		
2.	Imunisasi dasar berfungsi untuk menyembuhkan penyakit pada seseorang		
3.	Pelayanan imunisasi hanya dapat diberikan di Puskesmas		
4.	Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit batuk berdarah		
5.	Imunisasi hepatitis B diberikan untuk melindungi bayi dengan memberi kekebalan terhadap penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi liver yang dapat menyebabkan sirosis hati, kanker, dan kematian		
6.	Imunisasi polio berguna untuk mencegah terjadinya Penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak		
7.	Pemberian imunisasi DPT yaitu untuk melindungi tubuh terhadap penyakit asma yang berakibat fatal pada bayi		
8.	Imunisasi campak digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular		
9.	Imunisasi BCG diberikan sebanyak 3 kali sebelum bayi berumur 1 tahun		
10.	Frekuensi pemberian imunisasi hepatitis B yaitu sebanyak 2 kali sebelum bayi berumur 1 tahun		

11.	Imunisasi Polio diberikan sebanyak 3 kali sebelum bayi berumur 1 tahun		
12.	Imunisasi DPT diberikan sebanyak 4 kali sebelum bayi berumur 1 tahun		
13.	Imunisasi Campak diberikan sebanyak 1 kali sebelum bayi berumur 1 tahun		
14.	Imunisasi BCG diberikan ketika bayi berumur 3 bulan		
15.	Imunisasi Hepatitis B diberikan pada bayi umur 2 bulan keatas dengan jarak pemberian/interval 2 minggu dari pertama kali pemberian imunisasi Hepatitis B		
16.	Imunisasi Polio diberikan ketika bayi berusia 2 bulan keatas dengan jarak pemberian 14 hari dari imunisasi polio pertama		
17.	Imunisasi DPT diberikan ketika bayi berusia 2 bulan keatas dengan jarak 4 minggu dari imunisasi DPT pertama		
18.	Imunisasi Campak diberikan ketika bayi berusia 5 bulan		

E. KELENGKAPAN IMUNISASI

1. Nama anak :
2. Tempat Tanggal Lahir :
3. Anak ke :
4. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (lingkari pilihan yang benar)

LEMBAR OBSERVASI**STATUS KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI****Petunjuk Pengisian:**

Berikan tanda centang (✓) pada salah satu kolom “Ya” atau “Tidak” sesuai dengan keadaan yang sebenarnya

No	Umur Bayi	Ket.	Jenis Imunisasi				
			BCG	HB	Polio	DPT	Campak
1	0-7 Hari	Ya					
		Tidak					
2	1 Bulan	Ya					
		Tidak					
3	2 Bulan	Ya					
		Tidak					
4	3 Bulan	Ya					
		Tidak					
5	4 Bulan	Ya					
		Tidak					
6	9 Bulan	Ya					
		Tidak					

Lampiran 5



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEDOKTERAN

Kampus A Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131

Telp. (031) 5020251, 5030252-3 Fax. (031) 5022472

Laman : <http://www.fk.unair.ac.id>e-mail : dekan@fk.unair.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL PENELITIAN

Nama : Devi Eka Yulvianti

NIM : 112235033

Judul : Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Terhadap
Pemberian Imunisasi Ganda Sesuai Jadwal Di Puskesmas Porong
Kabupaten Sidoarjo

Pembimbing : Astika Gita Ningrum, M.Keb

No.	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing
1.	Selasa/ 24 Oktober 2023	Konsultasi tema dan masalah yang ditemukan di lapangan	Membuat Mind Map sesuai dengan masalah yang ada di lapangan	
2.	Jumat/ 10 November 2023	Konsultasi mind map masalah di lapangan dan penetapan judul penelitian	Koreksi akar permasalahan penelitian dan dilanjutkan latar belakang	
3.	Senin/ 27 November 2023	Konsultasi Bab 1 Latar belakang proposal penelitian	Koreksi data yang diambil mengerucut dari yang global ke yang lebih sempit.dapat dilanjutkan bab 2	
4.	Kamis/ 14 Desember 2023	Konsultasi Bab 2, Bab 3	Koreksi Kerangka Konseptual Penelitian	

Lampiran 5**UNIVERSITAS AIRLANGGA****FAKULTAS KEDOKTERAN**

Kampus A Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131

Telp. (031) 5020251, 5030252-3 Fax. (031) 5022472

Laman : <http://www.fk.unair.ac.id>e-mail : dekan@fk.unair.ac.id**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL PENELITIAN**

Nama : Devi Eka Yulvianti

NIM : 112235033

Judul : Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Terhadap
Pemberian Imunisasi Ganda Sesuai Jadwal Di Puskesmas Porong
Kabupaten Sidoarjo

Pembimbing : Astika Gita Ningrum, M.Keb

No.	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing
5.	Jumat/ 22 Desember 2023	Konsultasi koreksi Bab 2 dan Bab 3	Koreksi kerangka konseptual lebih detail sesuai dengan tinjauan pustaka	
6.	Rabu/ 3 Januari 2024	Konsultasi koreksi Bab 1, 2,3,4	Penambahan kerangka operasional	

Lampiran 6

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Okt 23	Nov 23	Des 23	Jan 24	Febr 24	Mar 24	Apr 24
1.	Pembuatan konsep penelitian dan konsultasi tema penelitin							
2.	Penyusunan proposal							
3.	Bimbingan proposal							
4.	Ujian proposal							
5.	Revisi proposal							
6.	Pengambilan data							
7.	Pengolahan data							
8.	Penyusunan dan konsultasi skripsi							
9.	Ujian skripsi							
10.	Publikasi selesai							

Lampiran 7


UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Kampus A Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131

Telp. (031) 5020251, 5030252-3 Fax. (031) 5022472

 Laman : <http://www.fk.unair.ac.id>

 e-mail : dekan@fk.unair.ac.id

Nomor : 5601 /UN3.FK/I/DL.11/2023
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

21 November 2023

Yth.
 Puskesmas Porong Kabuptaen Sidoarjo

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi
 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon untuk mahasiswa
 kami :

nama : Devi Eka Yulvianti
 NIM : 112235033
 judul : Faktor - Faktor Yng Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian
 Imunisasi Ganda Pada Bayi Di Puskesmas Porong Kabupaten Sidoarjo

dapat diberikan ijin untuk studi pendahuluan di tempat Saudara pada bulan Desember 2023.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.



Prof. Dr. A.C Romdhoni, Sp.T.H.T.B.K.L, Subsp.Onk. (K), FICS
 NIP. 195709022008011009

Lampiran 8



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEDOKTERAN

Kampus A Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131

Telp. (031) 5020251, 5030252-3 Fax. (031) 5022472

Laman : <http://www.fakultaskedokteran.unair.ac.id>e-mail : stkes@fakultaskedokteran.unair.ac.id

NOTA DINAS

Nomor : 1056 /UN3.1.1/FK/PSPB/DL/2023

Yth : Wakil Dekan I
 Dari : Koordinator Program Studi Kebidanan
 Hal : Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, kami mohon untuk dapat dibuatkan surat pengantar studi pendahuluan dan ijin meminta data untuk mahasiswa kami atas nama :

nama : Devi Eka Yulvianti
 NIM : 112235033
 judul : Faktor - Faktor Yng Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Ganda Pada Bayi Di Puskesmas Porong Kabupaten Sidoarjo
 rincian data : 1. Faktor Eksternal
 2. Faktor Internal
 3. Jumlah Ibu yang patuh dan yang tidak patuh dalam pemberian imunisasi ganda di puskesmas Porong Kabupaten Sidoarjo
 tujuan : Untuk mengetahui faktor - faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi ganda di puskesmas Porong Kabupaten Sidoarjo

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

21 November 2023

Koordinator Program Studi Kebidanan,



Dr. dr. Budi Prasetyo, Sp.O.G., Subsp.Obginsos

NIP 197605032605011001

Lampiran 9



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEDOKTERAN

Kampus A Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131

Telp. (031) 5020251, 5030252-3 Fax. (031) 5022472

Laman : <http://www.fk.unair.ac.id> e-mail : dekan@fk.unair.ac.id

Nomor : 5602 /UN3.FK/I/DL.11/2023
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Ijin Mengambil Data

21 November 2023

Yth.
 Puskesmas Porong Kabuptaen Sidoarjo

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon untuk mahasiswa kami :

nama : Devi Eka Yulvianti
 NIM : 112235033
 judul : Faktor - Faktor Yng Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Ganda Pada Bayi Di Puskesmas Porong Kabupaten Sidoarjo

dapat diberikan ijin untuk mengambil data di tempat saudara pada bulan Desember 2023.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.



Prof. Dr. A.C Romdhoni, Sp.T.H.T.B.K.L, Subsp.Onk. (K), FICS
 NIP 197609022008011009

Rincian Data:

1. Faktor Eksternal
2. Farktor Eksternal
3. Jumlah Ibu yang patuh dan yang tidak patuh dalam pemberian imunisasi ganda di puskesmas Porong Kabupaten Sidoarjo