

# **USULAN PENELITIAN**

## **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG IMUNISASI DENGAN KEPATUHAN PEMBERIAN IMUNISASI RUTIN LENGKAP DI DESA WAGE KECAMATAN TAMAN KABUPATEN SIDOARJO**



**Oleh :  
DAHLIA FEBRICA SAWITRI  
NIM. 112235044**

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

# **USULAN PENELITIAN**

## **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG IMUNISASI DENGAN KEPATUHAN PEMBERIAN IMUNISASI RUTIN LENGKAP DI DESA WAGE KECAMATAN TAMAN KABUPATEN SIDOARJO**



Oleh :  
**DAHLIA FEBRICA SAWITRI**  
**NIM. 112235044**

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

# **USULAN PENELITIAN**

## **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG IMUNISASI DENGAN KEPATUHAN PEMBERIAN IMUNISASI RUTIN LENGKAP DI DESA WAGE KECAMATAN TAMAN KABUPATEN SIDOARJO**

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan Dalam Program Studi Kebidanan Pada  
Fakultas Kedokteran UNAIR**



**Oleh :  
DAHLIA FEBRICA SAWITRI  
NIM. 112235044**

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

## **PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Dahlia Febrica Sawitri

NIM : 112235044

Program Studi : Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Angkatan : 2023 RPL Kebidanan

Jenjang : Sarjana

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan usulan penelitian saya yang berjudul :

### **HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG IMUNISASI DENGAN KEPATUHAN PEMBERIAN IMUNISASI RUTIN LENGKAP DI DESA WAGE KECAMATAN TAMAN KABUPATEN SIDOARJO**

Apabila di kemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 5 Januari 2024

Yang menyatakan,

Dahlia Febrica Sawitri  
NIM. 112235044

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

Usulan penelitian dengan judul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG IMUNISASI DENGAN  
KEPATUHAN PEMBERIAN IMUNISASI RUTIN LENGKAP DI DESA WAGE  
KECAMATAN TAMAN KABUPATEN SIDOARJO**

Telah disetujui untuk diujikan

Tanggal : 10 Januari 2024

Pembimbing

Dr. Lilik Djuari, dr., M.Kes

NIP. 19650330 199702 2 001

## **PENETAPAN PANITIA PENGUJI PROPOSAL**

Usulan penelitian dengan judul : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Rutin Lengkap Di Desa Wage Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo.

Telah diuji pada tanggal : 10 Januari 2024

Panitia Penguji Proposal :

Ketua : Astika Gita Ningrum, M.Keb  
19900226 201803 2 001

( )

Anggota : Dr. Lilik Djuari, dr., M.Kes  
19650330 199702 2 001

( )

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya, saya dapat menyelesaikan usulan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Rutin Lengkap Di Desa Wage Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo”. Usulan penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb.) pada Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. Budi Santoso, dr., Sp.OG(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan.
2. Dr. dr. Budi Prasetyo, Sp.O.G., Subsp. Obginsos., FISCN selaku Koordinator Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Kebidanan.
3. Dr. Lilik Djuari, dr., M.Kes. selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran dalam memberikan bimbingan dan arahan.
4. Astika Gita Ningrum, M.Keb. selaku penguji yang telah memberikan banyak masukan dalam penyusunan usulan penelitian.
5. Seluruh dosen, staf dan karyawan Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
6. dr. Inensa Khoirul Harap selaku Kepala Puskesmas Taman Sidoarjo yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Taman.
7. Seluruh partisipan yang terlibat atas waktu dan kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian ini.

8. Suamiku Nur Yusuf, keempat orang tuaku (Rajito, Sri Koniwati, Joesmin, Masrurul Laelati) dan anak-anakku (M Bil Fattah Yusuf, Aqilah Nur Rahma Yusuf, M Rafif Fakhri Yusuf) yang senantiasa memberikan doa, semangat dan dukungan.
9. Teman-teman seperjuangan S1 RPL Kebidanan 2023 yang selalu memberikan semangat dan dukungan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan usulan penelitian ini. Saya sadari bahwa usulan penelitian ini jauh dari kata sempurna, namun saya berharap usulan penelitian ini bermanfaat bagi pembaca.

Surabaya, 5 Januari 2024

Penulis



## DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM .....	i
PRASYARAT GELAR .....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI PROPOSAL .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH .....	xiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian	
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian	
1.4.1 Manfaat Teoretis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
1.5 Risiko Penelitian .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Landasan Teori.....	7
2.1.1 Imunisasi .....	7
2.1.2 Tujuan Pemberian Imunisasi .....	8
2.1.3 Jenis-Jenis Imunisasi .....	9
2.1.4 Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi .....	17
2.1.5 Jadwal Pemberian Imunisasi .....	21
2.1.6 Imunisasi Kejar.....	22
2.2 Pengetahuan.....	23
2.2.1 Pengertian Pengetahuan .....	23
2.2.2 Tingkatan Pengetahuan .....	23
2.2.3 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan .....	25
2.3 Sikap .....	27
2.3.1 Pengertian Sikap .....	27
2.3.2 Komponen Sikap.....	28
2.3.3 Tingkatan Sikap .....	29
2.4 Kepatuhan dalam Pemberian Imunisasi .....	30
2.4.1 Kepatuhan Imunisasi .....	30
2.4.2 Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Pemberian Imunisasi....	31
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL</b>	
3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	34
3.2 Hipotesis Penelitian .....	36
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Jenis Penelitian .....	37
4.2 Rancang Bangun penelitian .....	38

4.3	Populasi dan Sampel .....	38
4.3.1	Populasi .....	38
4.3.2	Sampel .....	39
4.4	Tempat dan Waktu Penelitian .....	41
4.4.1	Tempat Penelitian .....	41
4.4.2	Waktu Penelitian .....	41
4.5	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	41
4.5.1	Variabel Penelitian .....	41
4.5.2	Definisi Operasional .....	42
4.6	Prosedur Pengumpulan Data .....	46
4.6.1	Jenis Data.....	46
4.6.2	Instrumen Penelitian .....	46
4.6.3	Uji Validitas dan Realiabilitas .....	48
4.6.4	Metode Pengumpulan Data .....	49
4.7	Pengolahan dan Analisa Data .....	51
4.7.1	Pengolahan Data .....	51
4.7.2	Analisa Data .....	52
4.8	Etika Penelitian.....	53
4.9	Kerangka Operasional .....	54
DAFTAR PUSTAKA .....		55
LAMPIRAN .....		58

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Macam – Macam Imunisasi Dasar .....	11
Tabel 2.2.	Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi .....	17
Tabel 2.3.	Jadwal dan Pemberian Imunisasi .....	21
Tabel 4.1.	Definisi Operasional .....	43

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Vaksin BCG .....	11
Gambar 2.2.	Vaksin DPT .....	12
Gambar 2.3.	Vaksin Hepatitis B .....	12
Gambar 2.4.	Vaksin Polio .....	13
Gambar 2.5.	Vaksin IPV .....	13
Gambar 2.6.	Vaksin Campak (MR) .....	14
Gambar 2.7.	Difteri .....	17
Gambar 2.8.	Pertusis .....	17
Gambar 2.9.	Tetanus Neonatorum .....	18
Gambar 2.10.	<i>Tuberculosis</i> .....	18
Gambar 2.11.	Campak.....	19
Gambar 2.12.	Polio .....	19
Gambar 2.12.	Hepatitis B.....	19
Gambar 2.13.	<i>Haemophilus Influenzae Infections</i> .....	20
Gambar 2.14.	Infeksi HPV .....	20
Gambar 2.15.	Hepatitis A.....	20
Gambar 2.16.	Jadwal Imunisasi Buku KIA .....	22
Gambar 3.1.	Kerangka Konseptual .....	34
Gambar 4.1.	Rancang Bangun Penelitian .....	38
Gambar 4.2.	Kerangka Operasional .....	54

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Lembar Konsultasi .....	58
Lampiran 2.	<i>Informed Consent</i> .....	59
Lampiran 3.	Kuesioner .....	60
Lampiran 4.	Jadwal Kegiatan Penelitian .....	68

## DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH

ATS	: Anti Tetanus Serum
BADUTA	: Anak Di Bawah Dua Tahun
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BIAN	: Bulan Imunisasi Anak Nasional
DPT-HB-Hib	: Difteri, Pertusis, Tetanus – Hepatitis B – Haemophilus Influenza Tipe B
DT	: Difteri Tetanus
HIB	: Hemophilus Influenza tipe b
HPV	: <i>Human Papilloma Virus</i>
IDL	: Imunisasi Dasar Lengkap
IPV	: <i>Inactive Polio Vaccine</i>
IRL	: Imunisasi Rutin Lengkap
JE	: <i>Japanese Encephalitis</i>
KLB	: Kejadian Luar Biasa
MMR	: <i>Measles Mumps Rubella</i>
MR	: <i>Measles Rubella</i>
OPV	: Oral Polio Virus
ORI	: <i>Outbreak Response Immunization</i>
PCV	: <i>Pneumococcal Conjugate Vaccine</i>
PD3I	: Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi
PIN	: Pekan Imunisasi Nasional
RV	: <i>Rotavirus</i>
SDGS	: <i>Sustainable Development Goals</i>
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tetanus Difteri
UCI	: <i>Universal Child Immunization</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Jumlah kematian balita di Indonesia tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dengan penyebab utama kematian balita terbanyak adalah diare sebesar 10,3% dan pneumonia sebesar 9,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Adapun di Jawa Timur dalam beberapa tahun terakhir jumlah kematian balita juga cenderung mengalami penurunan yaitu secara total dari tahun 2020 yaitu 3.867 kematian dan di tahun 2020 sebanyak 3.598 kematian, dengan penyebab kematian balita terbanyak adalah Pneumonia dan Diare (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2022). Adanya kecenderungan penurunan angka kematian balita baik di Indonesia dan Jawa Timur ini tidak lain merupakan salah satu dampak dari peningkatan presentasi bayi yang mendapatkan imunisasi lengkap yang mendorong bayi semakin mampu bertahan hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2022). Hal ini dibuktikan dengan data cakupan UCI (Universal Child Immunization) Jawa Timur yang cukup tinggi di tahun 2019 yaitu 90,4%. Cakupan IDL (Imunisasi Dasar Lengkap) di tahun 2019 yaitu 99,34%. Cakupan Imunisasi lanjutan DPT-HB-HIB 4 di tahun 2019 yaitu 89,3% dan cakupan imunisasi lanjutan MR2 yaitu 90,0% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Imunisasi menurut Permenkes RI No. 12 Tahun 2017 adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat seseorang terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Seorang anak usia kurang dari 5 tahun dikatakan memiliki status imunisasi rutin lengkap apabila mendapatkan 1 dosis Hb0, 1 dosis BCG, 4 dosis OPV, 4 Dosis DPT-HB-Hib, 1 dosis IPV dan 2 Dosis Campak Rubela (Dirjen P2

Kemenkes RI, 2022). Pada imunisasi terdapat konsep *Herd Immunity* atau kekebalan kelompok. Kekebalan kelompok hanya dapat terbentuk apabila cakupan imunisasi pada suatu wilayah tinggi dan merata. Konsep ini merupakan bukti bahwa program imunisasi sangat efektif juga efisien, karena hanya dengan menasar kelompok rentan maka seluruh masyarakat akan dapat terlindungi (Geliat Airlangga *et al.*, 2022). Sayangnya, pada tahun 2021 terjadi penurunan yang cukup signifikan terhadap cakupan imunisasi baik di Indonesia maupun Jawa Timur. Yang mana cakupan UCI Desa di Indonesia tahun 2021 yaitu 58,4%, sedangkan di Jawa Timur yaitu 72,1%. Sama halnya dengan cakupan UCI Desa, cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Indonesia dan Provinsi Jawa Timur tahun 2021 juga mengalami penurunan. Dimana cakupan Imunisasi Dasar Lengkap di Indonesia yaitu 84,2% dan di Jawa timur adalah 90,3%. Tidak jauh berbeda dengan cakupan UCI Desa dan Imunisasi Dasar lengkap, cakupan Imunisasi Lanjutan DPT-HB-HIB 4 dan MR 2 tahun 2021 juga mengalami penurunan yang cukup signifikan. Cakupan Imunisasi Lanjutan DPT-HB-HIB 4 hanya sebesar 56,2% di Indonesia dan 59,8% di Jawa Timur. Sedangkan untuk cakupan Imunisasi Lanjutan MR 2 yaitu 58,5 di Indonesia dan 70,6% di Jawa Timur.

Tren penurunan cakupan UCI desa, Imunisasi Dasar Lengkap dan Imunisasi Lanjutan pada tahun 2021 ini sangat disayangkan sekali. Lebih lanjut, tren penurunan cakupan imunisasi ini pun sudah mulai menunjukkan dampaknya yaitu adanya peningkatan jumlah kasus PD3I dan terjadinya kejadian luar biasa atau KLB PD3I seperti campak, rubella dan difteri di sejumlah wilayah di Indonesia (Dirjen P2 Kemenkes RI, 2022). Sehingga hal ini lah yang kemudian melatarbelakangi pemerintah pada bulan April tahun 2022 menyelenggarakan Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) yang meliputi kegiatan Kampanye MR dan Imunisasi Kejar. Imunisasi Kejar adalah kegiatan memberikan imunisasi kepada anak yang belum menerima dosis vaksin sesuai usia yang



ditentukan pada jadwal imunisasi nasional. Kegiatan imunisasi kejar berupa pemberian satu atau lebih jenis imunisasi untuk melengkapi status imunisasi anak usia 12 sampai 59 bulan (Dirjen P2 Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan teori perubahan perilaku, khususnya perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, seperti yang dikemukakan oleh *Lawrence Green* (1980), menyatakan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh salah satunya pengetahuan dan sikap dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Sebagai contoh, seseorang yang tidak mau mengimunitasikan anaknya di posyandu dapat disebabkan orang tersebut tidak atau belum mengetahui manfaat imunisasi bagi anaknya (predisposing factors) (MRL *et al.*, 2019). Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Zulfikar and Muslimah, 2021) terhadap 63 Responden untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bies Kabupaten Aceh Tengah menyatakan bahwa terdapat hubungan antara Pengetahuan dan Sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja puskesmas bies. Penelitian yang hampir sama juga dilakukan oleh (Febriyanti *et al.*, 2020) tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kepatuhan Mengikuti Imunisasi *Measles Rubella* (MR) menyatakan bahwa kepatuhan ibu di Puskesmas Ikur Koto Padang dalam memberikan imunisasi MR pada anaknya dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu. Pada penelitian yang lebih lama dilakukan oleh (Dillyana and Nurmala, 2019) tentang Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Persepsi Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar juga menyatakan bahwa terdapat adanya hubungan antara pengetahuan, sikap, dan persepsi ibu dengan status imunisasi dasar di RW 8 Kelurahan Wonokusumo.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Taman pada tanggal 16 Oktober 2023 masih terdapat banyak orang tua yang tidak patuh terhadap jadwal

imunisasi yang diberikan oleh pemerintah bahkan masih sering juga dijumpai orang tua yang menolak memberikan imunisasi kepada anaknya. Bersumber dari data sasaran BIAN Imunisasi Kejar Kabupaten Sidoarjo tahun 2022, Puskesmas Taman merupakan Puskesmas dengan sasaran BIAN Kejar terbanyak di Kabupaten Sidoarjo, dengan rincian sasaran OPV 372 anak, IPV 634 anak dan DPT-HB-Hib 1286 anak. Sedangkan sasaran BIAN Kejar terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Taman adalah di Desa Wage yaitu OPV 174 anak, IPV 268 anak dan DPT-HB-Hib 583 anak. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Rutin Lengkap Di Desa Wage Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut: Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dengan kepatuhan dalam pemberian imunisasi rutin lengkap di Desa Wage Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi rutin lengkap di Desa Wage Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi karakteristik ibu balita (Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas) di Desa Wage Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo

- 2) Mengidentifikasi pengetahuan ibu balita dalam pemberian imunisasi rutin lengkap di Desa Wage Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo
- 3) Mengidentifikasi sikap ibu balita dalam pemberian imunisasi rutin lengkap di Desa Wage Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo
- 4) Mengidentifikasi kepatuhan ibu balita dalam pemberian imunisasi rutin lengkap di Desa Wage Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo
- 5) Menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kepatuhan pemberian Imunisasi Rutin lengkap di Desa Wage, Kecamatan Taman, Kabupaten Sidoarjo.
- 6) Menganalisis hubungan sikap ibu tentang imunisasi dengan kepatuhan pemberian Imunisasi Rutin lengkap di Desa Wage, Kecamatan Taman, Kabupaten Sidoarjo.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoretis**

Secara teoretis diharapkan hasil dari penelitian dapat memberikan gambaran faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kepatuhan pemberian imunisasi rutin lengkap pada balita, sehingga kemudian bisa dijadikan acuan untuk meningkatkan cakupan imunisasi dan lebih lanjut akan menaikkan cakupan UCI untuk semakin memperkuat *Herd Immunity* di wilayah Kerja Puskesmas Taman.

##### **1.4.2. Manfaat Praktis**

- 1) Hasil penelitian dapat dijadikan masukan bagi bidan penanggung jawab wilayah dan bidan pemegang program imunisasi serta instansi terkait (Puskesmas dan Dinas Kesehatan) dalam memberikan intervensi dalam rangka meningkatkan cakupan imunisasi untuk mewujudkan status *Universal Child Immunization* (UCI).

- 2) Hasil penelitian dapat dijadikan acuan bagi pemerintah wilayah setempat untuk membantu memberikan intervensi lintas sektoral agar dapat menyukseskan program imunisasi di wilayahnya sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan di wilayah tersebut.
- 3) Hasil penelitian dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa kebidanan dalam meningkatkan profesionalisme, pengembangan ilmu tentang Kesehatan Anak dan Imunisasi serta pemanfaatan publikasi penelitian.
- 4) Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi untuk masyarakat terutama responden tentang pentingnya pemberian imunisasi rutin lengkap kepada balita.
- 5) Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan dikembangkan oleh peneliti selanjutnya.

### **1.5. Risiko Penelitian**

1. Penelitian ini kemungkinan dapat memberikan peluang data diri yang disampaikan akan bocor ke orang lain. Sehingga untuk mengantisipasi hal tersebut, peneliti akan merahasiakan seluruh informasi yang berkaitan dengan responden dengan tidak mencantumkan identitas responden dalam penelitian serta pada penyampaian hasil penelitian, peneliti akan memberikan kode dan inisial dalam identitas responden.
2. Penelitian ini kemungkinan dapat memberikan ketidaknyamanan bagi responden dikarenakan waktu yang hilang saat pengambilan data melalui kuesioner.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Imunisasi**

Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten. Anak yang diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain (Hadianti *et al.*, 2015). Menurut Permenkes RI tahun 2017 pasal 1 ayat 1, bahwa Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat seseorang terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Sedangkan pada ayat 2 Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan dengan zat lainnya, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu.

Permenkes RI tahun 2017 lebih lanjut pada pasal 1 ayat 3 juga menyatakan bahwa 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. Sedangkan pada pasal 4 juga disebutkan bahwa Imunisasi Program terdiri dari Imunisasi Rutin, Imunisasi Tambahan dan Imunisasi Khusus. Imunisasi Program harus diberikan sesuai dengan jenis Vaksin, jadwal atau waktu pemberian yang ditetapkan dalam Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi. Kemudian pada pasal 5 disebutkan bahwa Imunisasi Rutin terdiri dari Imunisasi Dasar dan Lanjutan yang dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan.

Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia 1 (satu) tahun, yang terdiri atas Imunisasi terhadap penyakit: hepatitis B, *poliomyelitis*, *tuberculosis*, difteri, pertusis, tetanus, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus Influenza* tipe b (Hib) dan campak.

Imunisasi lanjutan merupakan ulangan Imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan Imunisasi dasar. Imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia bawah dua tahun (Baduta), anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur (WUS). Imunisasi lanjutan yang diberikan pada Baduta (anak di bawah dua tahun) terdiri atas Imunisasi terhadap penyakit difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus Influenza* tipe b (Hib) dan Imunisasi terhadap penyakit campak. Imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia sekolah dasar terdiri atas Imunisasi terhadap penyakit campak, tetanus, dan difteri. Imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia sekolah dasar diberikan pada bulan imunisasi anak sekolah (BIAS) yang diintegrasikan dengan usaha kesehatan sekolah sedangkan Imunisasi lanjutan yang diberikan pada WUS terdiri atas Imunisasi terhadap penyakit tetanus dan difteri.

### **2.1.2 Tujuan Pemberian Imunisasi**

1. Untuk menurunkan angka kesakitan, kematian serta kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) ((Setiyani *et al.*, 2016).
2. Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tersebut pada sekelompok masyarakat (populasi), atau bahkan menghilangkannya dari dunia seperti pada keberhasilan imunisasi cacar *variola* (Ranuh *et al.*, 2011).

3. Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dari penyakit yang dapat dicegah dari imunisasi. Pada saat ini penyakit-penyakit tersebut adalah disentri, tetanus, batuk rejan (*pertusis*), cacar (*measles*), polio, dan tuberkulosis (Notoatmodjo, 2007)
4. Menurut (Yusrianto, 2010), imunisasi bertujuan agar zat kekebalan tubuh balita terbentuk sehingga resiko untuk mengalami penyakit yang bersangkutan lebih kecil.
5. Menurut (Hidayat, 2008), tujuan diberikan imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu.

### 2.1.3 Jenis-Jenis Imunisasi

#### a. Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif merupakan imunisasi yang dilakukan dengan cara menyuntikkan antigen ke dalam tubuh sehingga tubuh anak sendiri yang akan membuat zat antibody yang akan bertahan bertahun-tahun lamanya. Imunisasi aktif ini akan lebih bertahan lama daripada imunisasi pasif (Riyadi and Sukarmin, 2009). 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 (Yusrianto, 2010).

Kekebalan aktif dibuat tubuh sendiri akibat terpajan pada antigen secara alamiah atau melalui imunisasi. Imunisasi yang diberikan melalui kekebalan aktif disebut imunisasi aktif dengan memberikan zat bioaktif yang disebut vaksin, dan tindakan itu disebut vaksinasi. Kekebalan yang diperoleh dengan vaksinasi berlangsung lebih lama dari kekebalan pasif karena adanya *memori imunologis*,

walaupun tidak sebaik kekebalan aktif yang terjadi karena infeksi alamiah. Untuk memperoleh kekebalan aktif dan memori imunologis yang efektif maka vaksinasi harus mengikuti cara pemakaian dan jadwal yang telah ditentukan oleh produsen vaksin melalui bukti uji klinis yang telah dilakukan (Ranuh *et al.*, 2011).

#### **b. Imunisasi Pasif**

Pada imunisasi pasif tubuh tidak membuat sendiri zat anti akan tetapi tubuh mendapatkannya dari luar dengan cara penyuntikan bahan atau serum yang telah mengandung zat anti. Atau anak tersebut mendapatkannya dari ibu saat dalam kandungan (Riyadi and Sukarmin, 2009). Menurut (Yusrianto, 2010), imunisasi pasif adalah penyuntikan sejumlah antibodi sehingga kadar antibodi dalam tubuh meningkat. Contohnya adalah penyuntikan ATS (Anti Tetanus Serum) pada orang yang mengalami luka kecelakaan, Contoh lain adalah yang terdapat pada bayi baru lahir Dimana bayi tersebut menerima berbagai jenis antibodi dari ibunya melalui plasenta selama masa kehamilan, misalnya antibodi terhadap campak.

Imunisasi yang diberikan untuk memproduksi kekebalan pasif disebut imunisasi pasif dengan memberikan antibodi atau faktor kekebalan pada seseorang yang membutuhkan. Contohnya adalah pemberian imunoglobulin spesifik untuk penyakit tertentu, misalnya imunoglobulin antitetanus untuk penderita penyakit tetanus. Kekebalan pasif tidak berlangsung lama karena akan dimetabolisme oleh tubuh, seperti misalnya pada kekebalan pasif alamiah antibodi yang diperoleh janin dari ibu akan perlahan menurun dan habis (Ranuh *et al.*, 2011).

Sedangkan menurut (Setiyani *et al.*, 2016) jenis imunisasi yang diselenggarakan di Indonesia antara lain :



## 1. Imunisasi Wajib

Imunisasi wajib merupakan imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit menular tertentu. Imunisasi wajib terdiri atas (a) imunisasi rutin, (b) imunisasi tambahan, dan (c) imunisasi khusus.


### A. Imunisasi Rutin

Imunisasi rutin merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan secara terus menerus sesuai jadwal. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan.

#### 1. Imunisasi Dasar

##### Vaksin BCG

Tabel 2.1 Macam-macam imunisasi dasar

	<p><b>Deskripsi:</b> Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung <i>Mycrobacterium bovis</i> hidup yang dilemahkan (<i>Bacillus Calmette Guerin</i>), strain paris.</p> <p><b>Indikasi:</b> Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberculosis</p>
<p>Gambar 2.1 Vaksin BCG</p>	
<p><b>Cara pemberian dan dosis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dosis pemberian: 0,05 ml, sebanyak 1 kali.</li> <li>• Disuntikkan secara <i>intrakutan</i> di daerah lengan kanan atas (<i>insertio musculus deltoideus</i>), dengan menggunakan ADS 0,05 ml.</li> </ul> <p><b>Efek samping:</b> 2–6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2–4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2–10 mm.</p> <p><b>Penanganan efek samping:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptic</li> <li>• Apabila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar anjurkan orangtua membawa bayi ke dokter.</li> </ul>	

- Vaksin DPT-Hb-Hib



### Gambar 2.2 Vaksin DPT

**Deskripsi:**

Vaksin DTP-HB-Hib digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b secara simultan.

**Cara pemberian dan dosis:**

- Vaksin harus disuntikkan secara *intramuskular* pada anterolateral paha atas.
- Satu dosis anak adalah 0,5 ml.

**Kontra indikasi:** Kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius.

**Efek samping:** Reaksi lokal sementara seperti bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat seperti demam tinggi, *irritabilitas* (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian.

### Penanganan efek samping:

1. Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah).
2. Jika demam pakaikan pakaian yang tipis.
3. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
4. Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
5. Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.
6. Jika reaksi memberat dan menetap bawa bayi ke dokter.

- Vaksin Hepatitis B



### Gambar 2.3 Vaksin Hepatitis B

**Deskripsi:**

Adalah vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat *noninfectious*, berasal dari HBsAg.

**Cara pemberian dan dosis:**

1. Dosis 0,5 ml atau 1(buah) HB PID, secara *intra-muskuler*, sebaiknya pada anterolateral paha.
2. Pemberian sebanyak 3 dosis.

3. Dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).

**Kontra indikasi:** Penderita infeksi berat yang disertai kejang.

**Efek Samping:** Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

**Penanganan Efek samping:**

- Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah).
- Jika demam pakaikan pakaian yang tipis.
- Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat

#### • Vaksin Polio



Gambar 2.4 Vaksin Polio Bivalent

#### **Deskripsi:**

Ada 2 jenis Vaksin Polio Oral yaitu Vaksin Polio *Bivalent* yang terdiri dari suspensi virus *poliomyelitis* tipe 1 dan 3 yang sudah dilemahkan dan Vaksin Polio *Trivalent* yang terdiri dari suspensi virus *poliomyelitis* tipe 1,2, dan 3 (strain Sabin) yang sudah dilemahkan

#### **Indikasi:**

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap *poliomyelitis*

**Cara pemberian dan dosis:** Secara *oral* (melalui mulut), 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu.

**Kontra indikasi:** Pada individu yang menderita “*immune deficiency*” tidak ada efek yang berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit.

**Efek Samping:** Sangat jarang terjadi reaksi sesudah imunisasi polio oral. Setelah mendapat vaksin polio oral bayi boleh makan minum seperti bisa. Apabila muntah dalam 30 menit segera diberi dosis ulang.

**Penanganan efek samping:** Orang tua tidak perlu melakukan tindakan apapun.

#### • Vaksin Polio Inactive Polio Vaccine (IPV)



Vaksin Polio IPV

Gambar 2.5 Vaksin IPV

#### **Deskripsi:**

Bentuk suspensi injeksi.

#### **Indikasi:**

Untuk pencegahan *poliomyelitis* pada bayi dan anak *immunocompromised*, kontak dilingkungan keluarga dan pada individu dimana vaksin polio oral menjadi kontra indikasi.

**Cara pemberian dan dosis:**

- Disuntikkan secara *intramuskular* atau subkutan dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml.
- Dari usia 2 bulan, 3 suntikan berturut-turut 0,5 ml harus diberikan pada interval satu atau dua bulan.
- IPV dapat diberikan setelah usia bayi 6, 10, dan 14, sesuai dengan rekomendasi dari WHO.
- Bagi orang dewasa yang belum di imunisasi diberikan 2 suntikan berturut-turut dengan interval satu atau dua bulan.

**Kontra indikasi:**

- Sedang menderita demam, penyakit akut atau penyakit kronis progresif.
- Hipersensitif pada saat pemberian vaksin ini sebelumnya.
- Penyakit demam akibat infeksi akut: tunggu sampai sembuh.
- Alergi terhadap *Streptomycin*.

**Efek samping:** Reaksi lokal pada tempat penyuntikan: nyeri, kemerahan, indurasi dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau dua hari.

**Penanganan efek samping:**

- Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah).
- Jika demam pakaikan pakaian yang tipis.
- Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam)
- Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.

- Vaksin Campak



Gambar 2.6 Vaksin MR

**Deskripsi:** Vaksin virus hidup yang dilemahkan.

**Indikasi:** Pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak

**Cara pemberian dan dosis:** 0,5 ml disuntikkan secara *subkutan* pada lengan kiri atas atau anterolateral paha, pada usia 9–11 bulan.

**Kontra indikasi:** Individu yang mengidap penyakit *immune deficiency* atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukemia, limfoma.

**Efek samping:** Hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8–12 hari setelah vaksinasi.

**Penanganan efek samping:**

- Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah).

- Jika demam pakaikan pakaian yang tipis.
- Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam).
- Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.
- Jika reaksi tersebut berat dan menetap bawa bayi ke dokter.

## 2. Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan merupakan imunisasi ulangan untuk mempertahankan Tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi lanjutan diberikan kepada anak usia bawah dua tahun (Baduta) yaitu DPT-Hb-Hib dan Campak, Anak usia sekolah dasar (Campak, DT dan TD) dan wanita usia subur (Vaksin yang diberikan adalah vaksin TD).

## B. Imunisasi Tambahan

Imunisasi tambahan diberikan kepada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Yang termasuk dalam kegiatan imunisasi tambahan adalah sebagai berikut:

### 1. *Backlog Fighting*

*Backlog Fighting* merupakan upaya aktif yang dilakukan untuk melengkapi imunisasi dasar kepada anak yang berumur 1–3 tahun. Kegiatan *Backlog Fighting* ini diprioritaskan pada desa yang selama 2 (dua) tahun berturut-turut tidak mencapai UCI (*Universal Child Immunization*).

### 2. *Crash Program*

*Crash* program merupakan kegiatan yang ditujukan untuk wilayah yang memerlukan intervensi secara cepat untuk mencegah terjadinya KLB. Kriteria pemilihan daerah yang akan dilakukan crash program adalah angka kematian bayi akibat PD3I tinggi, infrastruktur (tenaga, sarana, dana) kurang. Desa yang

selama 3 tahun berturut-turut tidak mencapai UCI. Crash program bisa dilakukan untuk satu atau lebih jenis imunisasi, misalnya campak, atau campak terpadu dengan polio.

### 3. PIN (Pekan Imunisasi Nasional)

PIN merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan secara serentak di suatu negara dalam waktu singkat. Kegiatan PIN ini bertujuan untuk memutuskan mata rantai penyebaran suatu penyakit (misalnya polio). Imunisasi yang diberikan pada PIN diberikan tanpa memandang status imunisasi sebelumnya.

### 4. Sub-PIN

Sub PIN merupakan kegiatan serupa dengan PIN tetapi dilaksanakan pada wilayah terbatas (beberapa provinsi atau kabupaten/kota).

### 5. *Catch up Campaign* Campak

*Catch up campaign* campak merupakan suatu upaya untuk memutuskan transmisi penularan virus campak pada anak usia sekolah dasar. Kegiatan ini dilakukan dengan pemberian imunisasi campak secara serentak kepada anak sekolah dasardari kelas satu hingga kelas enam atau yang sederajat, serta anak usia 6–12 tahun yang tidak sekolah, tanpa mempertimbangkan status imunisasi sebelumnya. Pemberian imunisasi campak pada waktu *catch up campaign* campak di samping untuk memutus rantai penularan, juga berguna sebagai booster atau imunisasi ulangan (dosis kedua).

### 6. Imunisasi dalam Penanganan KLB (*Outbreak Response Immunization/ORI*)

Pedoman pelaksanaan imunisasi dalam penanganan KLB disesuaikan dengansituasi epidemiologis penyakit masing-masing.

### C. Imunisasi Khusus Atau Pilihan


Imunisasi pilihan merupakan imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit menular tertentu. Macam-macam vaksin imunisasi pilihan yang beredar di Indonesia yaitu: vaksin MMR, Hib, Tifoid, Varisela, Hepatitis A, *Influenza*, *Pneumokokus*, *Rotavirus*, *Japanese Encephalitis* dan HPV.

#### 2.1.4 Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi




Ada banyak penyakit menular di Indonesia yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) antara lain (Setiyani *et al.*, 2016) :

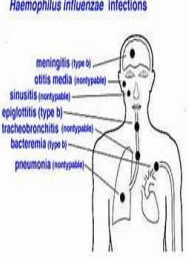
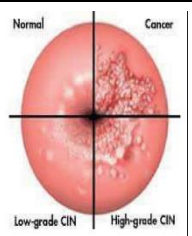

Tabel 2.2 Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi

No	Nama Penyakit	Definisi Penyebab	Penularan	Gejala	Komplikasi	Gambar
1.	Difteri	Penyakit yang disebabkan oleh bakteri <i>Corynebacterium phtheriae</i>	Melalui kontak fisik dan pernafasan	1. Radang tenggorokan 2. Hilang nafsu makan 3. Demam ringan 4. Dalam 2–3 hari timbul selaput putih kebiruan pada tenggorokan dan tonsil.	Gangguan pernafasan yang berakibat kematian.	 Gambar 2.7 Difteri
2.	Pertusis	Penyakit pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri <i>Bordetella pertussis</i> (batuk rejan)	Melalui percikan ludah ( <i>droplet infection</i> ) dari batuk atau bersin	1. Pilek 2. Mata merah 3. Bersin 4. Demam 5. Batuk ringan yang lama kelamaan menjadi parah dan menimbulkan batuk yang cepat dan keras.	Pneumonia bacterialis yang dapat menyebabkan kematian	 Gambar 2.8 Pertusis

3.	Tetanus	Penyakit yang disebabkan oleh <i>Clostridium Tetani</i> yang menghasilkan neurotoksin	Melalui kotoran yang masuk ke dalam luka yang dalam.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gejala awal: kaku otot pada rahang, disertai kaku pada leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat dan demam.</li> <li>2. Pada bayi terdapat gejala berhenti menetek (sucking) antara 3 sampai dengan 28 hari setelah lahir.</li> <li>3. Gejala berikutnya kejang yang hebat dan tubuh menjadi kaku</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Patah tulang akibat kejang</li> <li>5. Pneumonia</li> <li>6. Infeksi Lain yang dapat menimbulkan kematian</li> </ol>	<p>Opisthotonos</p>  <p>Gambar 2.9 <i>Tetanus Neonatorum</i></p>
4.	<i>Tuberculosis</i> (TBC)	Penyakit yang disebabkan oleh <i>Mycobacterium tuberculosis</i> disebut juga batuk darah.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melalui pernafasan</li> <li>• Lewat bersin atau batuk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gejala awal: lemah badan, penurunan berat badan, demam, dan keluar keringat pada malam hari.</li> <li>• Gejala selanjutnya: batuk terus-menerus, nyeri dada dan (mungkin) batuk darah.</li> <li>• Gejala lain: Tergantung pada organ yang diserang</li> </ul>	Kelemahan dan kematian.	 <p>Gambar 2.10 <i>Tuberculosis</i></p>



5.	Campak	Penyakit yang disebabkan oleh virus <i>myxovirus viridae measles</i>	Melalui udara (percikan ludah) dari bersin atau batuk penderita	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gejala awal: demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, conjunctivitis (mata merah) dan koplik spots.</li> <li>• Selanjutnya timbul ruam pada muka dan leher, kemudian menyebar ke seluruh tubuh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diare hebat</li> <li>• Peradangan pada telinga</li> <li>• Infeksi saluran napas (pneumonia)</li> </ul>	 <p>Gambar 2.11 Campak</p>
6.	<i>Poliomieltis</i>	Penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh virus polio tipe 1, 2, atau 3 Secara klinis menyerang anak di bawah umur 15 tahun dan menderita lumpuh layu akut ( <i>acute flaccid paralysis</i> = AFP)	Melalui kotoran manusia (tinja) yang terkontaminasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demam</li> <li>• Nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama</li> </ul>	Bisa terjadi kematian jika otot pernafasan terinfeksi dan tidak segera ditangani	 <p>Gambar 2.12 Polio</p>
7.	Hepatitis B	Penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).	<p>Penularan secara horizontal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dari darah dan produknya</li> <li>• Suntikan yang tidak aman</li> <li>• Transfusi darah</li> <li>• Melalui hubungan seksual</li> </ul> <p>Penularan secara vertical:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dari ibu ke bayi selama proses persalinan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasa lemah</li> <li>• Gangguan perut</li> <li>• Gejala lain seperti flu, urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat</li> <li>• Warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit</li> </ul>	Penyakit ini bisa menjadi kronis, menimbulkan pengerasan hati (Cirrhosis Hepatis), Kanker hati (Hepato Cellular Carcinoma) Dan menimbulkan kematian.	 <p>Gambar 2.13 Hepatitis B</p>

8.	Hemofilus Influenza tipe b (Hib)	Salah satu bakteri yang dapat menyebabkan infeksi di beberapa organ seperti meningitis, epiglottitis, pneumonia, artritis, dan selulitis. Banyak menyerang anak di bawah usia 5 tahun, terutama pada usia 6-1 tahun.	Droplet melalui nasofaring.	Pada selaput otak akan timbul gejala meningitis (demam, kaku kuduk, kehilangan kesadaran) Pada paru menyebabkan pneumonia (demam, sesak, retraksi otot pernafasan), terkadang menimbulkan gejala sisa berupa kerusakan alat pendengaran	 <p>Gambar 2.13 Haemophilus Influenzae infections</p>
9.	HPV ( <i>Human Papiloma Virus</i> )	Virus yang menyerang kulit dan membran mukosa manusia dan hewan.	penularan melalui hubungan kulit ke kulit, HPV menular dengan mudah.	Beberapa menyebabkan kutil, sementara lainnya dapat menyebabkan infeksi yang menimbulkan munculnya lesi, ca servik juga disebabkan karena virus HPV melalui hubungan seks.	 <p>Gambar 2.14 infeksi HPV</p>
10.	Hepatitis A	Suatu penyakit yang disebabkan oleh virus	Disebarkan oleh kotoran/tinja penderita, biasanya melalui makanan (fecaloral).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelelahan</li> <li>• Mual dan muntah</li> <li>• Nyeri perut atau rasa tidak nyaman, di daerah hati</li> <li>• Kehilangan nafsu makan</li> <li>• Demam</li> <li>• Urin berwarna gelap</li> <li>• Nyeri otot</li> <li>• Kulit dan mata menguning (jaundice)</li> </ul>	 <p>Gmbar 2.15 Hepatitis A</p>

### 2.1.5 Jadwal Dan Pemberian Imunisasi

Tabel 2.3 Jadwal dan pemberian imunisasi

No	Vaksin	Mencegah Penyakit	Kandungan Vaksin	Usia Pemberian	Dosis dan Cara pemberian	Rekomendasi lokasi suntikan
1.	HB-0	Hepatitis B	HBsAg yang dimurnikan (DNA rekombinan)	< 24 jam	0,5 ml <i>Intramuskular</i>	paha
2.	BCG	<i>Tuberkulosis</i>	Bakteri dilemahkan	1 bulan	0,05 ml <i>Intracutan</i>	Lengan atas
3.	DPT-Hb-Hib	Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B dan Haemofilus influenza tipe B	Bakteri/ virus mati, toksoid	2, 3, 4 dan 18 bulan	0,5 ml <i>Intramuskular</i>	Usia 2,3,4 bulan: paha Usia 18 bulan: lengan atas
4.	OPV	Polio	Virus hidup yang dilemahkan	1, 2, 3 dan 4 bulan	2 Tetes Oral	-
5.	PCV	Infeksi <i>pneumokokus</i> seperti meningitis dan pneumonia	Bagian bakteri	2, 3 dan 12 bulan	0,5 ml <i>Intramuskular</i>	paha
6.	RV	Diare	Virus hidup yang dilemahkan	2, 3 dan 4 bulan	5 tetes Oral	-
7.	IPV	Polio	Virus mati	4 dan 9 bulan	0,5 ml <i>Intramuskular</i>	paha
8.	MR	Campak dan <i>Rubella</i>	Virus Hidup yang dilemahkan	9, 18 bulan dan kelas 1 (usia 7 tahun)	0,5 ml <i>Subcutan</i>	Lengan atas
9.	JE*	<i>Japanese Encephalitis</i>	Virus yang dimatikan	10 bulan	0,5 ml <i>Intramuskular</i>	paha
10.	DT	Difteri dan Tetanus	Bakteri mati, toksoid	Kelas 1 SD (usia 7 Tahun)	0,5 ml <i>Intramuskular</i>	Lengan atas
11.	Td	Tetanus dan Difteri	Bakteri mati, toksoid	Kelas 2 (usia 8 Tahun) dan 5 SD (usia 11 tahun) Wanita Usia	0,5 ml <i>Intramuskular</i>	Lengan atas

				Subur (WUS)		
12.	HPV	Kanker Serviks	Bagian virus	Siswi kelas 5 dan 6 SD (usia 12 tahun)	0,5 ml <i>Intramuscular</i>	Lengan atas

Sumber (Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023).

Sedangkan jadwal imunisasi yang tertera pada Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak adalah sebagai berikut:

PELAYANAN IMUNISASI																	
UMUR	BULAN																
Jenis Vaksin	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	18	23	23-59	
Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas																	
Hepatitis B (<24 Jam)																	
No Batch:																	
BCG																	
No Batch:																	
Polio tetes 1																	
No Batch:																	
DPT-HB-Hib 1																	
No Batch:																	
Polio Tetes 2																	
No Batch:																	
Rota Virus (RV) 1*																	
No Batch:																	
PCV 1																	
No Batch:																	
DPT-HB-Hib 2																	
No Batch:																	
Polio Tetes 3																	
No Batch:																	
Rota Virus (RV) 2 *																	
No Batch:																	
PCV2																	
No Batch:																	
DPT-HB-Hib 3																	
No Batch:																	
Polio Tetes 4																	
No Batch:																	
Polio Suntik (IPV) 1																	
No Batch:																	
Rota Virus (RV) 3*																	
No Batch:																	
Campak -Rubella (MR)																	
No Batch:																	
Polio Suntik (IPV) 2*																	
No Batch:																	
*Japanese Encephalitis (JE)																	
No Batch:																	
PCV3																	
No Batch:																	
DPT-HB-Hib Lanjutan.																	
No Batch:																	
Campak -Rubella (MR) Lanjutan																	
No Batch:																	

\* imunisasi JE baru diberikan di beberapa provinsi dan kabupaten/ kota percontohan

#### Keterangan:

- Usia Tepat Pemberian Imunisasi
- Usia yang masih diperbolehkan untuk melengkapi Imunisasi Bayi dan Baduta (Bawah Dua Tahun)
- Usia Pemberian Imunisasi bayi dan baduta yang belum lengkap (Imunisasi Kejar)
- Usia yang tidak diperbolehkan untuk pemberian Imunisasi

Gambar 2.16 Jadwal Imunisasi Buku KIA (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

### 2.1.6 Imunisasi Kejar

Imunisasi kejar adalah kegiatan memberikan imunisasi kepada anak yang belum menerima dosis vaksin sesuai usia yang ditentukan pada jadwal imunisasi nasional. Kegiatan imunisasi kejar berupa pemberian satu atau lebih jenis imunisasi untuk melengkapi status imunisasi anak usia 12 sampai dengan 59 bulan (Dirjen P2 Kemenkes RI, 2022).

## 2.2 Pengetahuan

### 2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Menurut Benyamin Bloom dalam Buku Ajar Promosi Kesehatan Universitas Kristen Indonesia, Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (MRL *et al.*, 2019).

### 2.2.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2007) Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

#### 1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: seorang remaja yang bisa menyebutkan tanda-tanda puber melalui perubahan secara fisik . Seorang ibu yang bisa menyebutkan jenis-jenis alat kontrasepsi.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagian suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benartentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan , menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Contoh: seorang remaja yang bisa menjelaskan mengapa terjadi perubahan secara fisik pada remaja saat pubertas. Seorang ibu yang bisa menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi dan kegunannya masing-masing.

3. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan – perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip – prinsip siklus pemecahan masalah (problem solving cycle) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

### 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulai – formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan – rumusan yang telah ada.

### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab – sebab mengapa ibu – ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

## 2.2.3 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2007), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

### 1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi Pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang Tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat

perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

## 2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

## 3. Usia

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

## 4. Pengalaman

Pengalaman adalah sesuatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang tidak baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

## 5. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu bersifat positif maupun negatif.

## 6. Fasilitas

Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran dan buku.



## 7. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan individu. Apabila penghasilan individu cukup besar maka individu tersebut akan menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

## 8. Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

## 2.3 Sikap

### 2.3.1 Pengertian sikap

Sikap (*attitude*) adalah pernyataan evaluatif baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan terhadap objek, individu, atau peristiwa. Hal ini mencerminkan bagaimana perasaan seseorang tentang sesuatu (Robbins and Timothy, 2008). Sedangkan menurut (Azwar, 2011) sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluatif. Respon hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respons evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap. Lebih lanjut menurut (Notoatmodjo, 2003) sikap adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap stimulus atau objek (masalah kesehatan, termasuk penyakit). Sikap yang terdapat pada individu akan memberikan warna atau corak tingkah laku ataupun perbuatan individu yang bersangkutan. Sikap merupakan reaksi atau objek.

### 2.3.2 Komponen Sikap

Menurut (Azwar, 2011) sikap memiliki tiga komponen yang saling menunjang, yaitu komponen kognitif, komponen afektif, dan komponen konatif. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional, dan komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Berikut dijelaskan ketiga komponen tersebut:

- a. Komponen kognitif, yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana persepsi orang terhadap objek sikap. Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap. Berisi persepsi dan kepercayaan yang dimiliki individu mengenai sesuatu. Seringkali komponen kognitif disamakan dengan pandangan (opini) apabila menyangkut masalah isu atau *problem controversial*.
- b. Komponen afektif (komponen emosional), yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau rasa tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu positif dan negatif. Merupakan perasaan individu terhadap objek sikap dan menyangkut masalah emosi. Aspek emosional ini yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh yang mungkin akan mengubah sikap seseorang. Komponen afeksi disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

- c. Komponen konatif (komponen perilaku, atau action component, yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap. Merupakan aspek kecenderungan berperilaku sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang. Berisi tendensi untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapi. Adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku terhadap objek.

### 2.3.3 Tingkatan Sikap

Menurut Notoadmodjo dalam (Wawan and Dewi, 2010) menyebutkan sikap terdiri dari empat tingkatan yaitu menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab. Menerima (*receiving*) dapat diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek). Merespon (*responding*), jawaban apabila memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang tersebut menerima ide itu. Menghargai (*valuing*), orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

## 2.4 Kepatuhan Dalam Pemberian Imunisasi

### 2.4.1 Kepatuhan Imunisasi

Dalam *Encyclopedia of Social Psychology* bahwa kepatuhan mengacu pada tindakan yang sesuai permintaan yang bersumber dari luar. Permintaan tersebut dapat bersumber dari orang atau objek. Kepatuhan tidak mengacu pada suatu keadaan menerima perilaku yang ditampilkan atau ada perubahan sikap tetapi melakukan sesuatu sesuai permintaan. Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku tertentu (seperti menuruti perintah dokter atau melakukan gaya hidup sehat) sesuai instruksi dokter atau saran kesehatan. Kepatuhan ini dipengaruhi atau dikendalikan oleh berbagai faktor seperti faktor budaya, ekonomi, sosial, *self-efficacy*, dan pengetahuan. Pedoman yang memandu perilaku individu dalam peraturan (termasuk peraturan kesehatan), namun tidak selalu dipatuhi (Baumeister and Vohn, 2007).

Kepatuhan Imunisasi Rutin Lengkap adalah kelengkapan imunisasi yang didapatkan balita yang terdiri dari 1 dosis Hb0, 1 dosis BCG, 4 dosis OPV, 4 Dosis DPT-HB-Hib, 1 dosis IPV dan 2 Dosis Campak Rubela (Dirjen P2 Kemenkes RI, 2022). Kepatuhan pemberian imunisasi jika ditilik dari Buku Kesehatan Ibu Dan Anak Edisi Tahun 2023 Halaman 72 Tabel Pelayanan Imunisasi menggambarkan bahwa kotak putih adalah usia tepat pemberian imunisasi, kotak kuning adalah usia yang masih diperbolehkan untuk melengkapi imunisasi bayi dan baduta (bawah dua tahun), kotak merah adalah usia pemberian imunisasi bayi dan baduta yang belum lengkap (imunisasi kejar) dan kotak hitam adalah usia yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Kesimpulannya kepatuhan pemberian imunisasi rutin lengkap didefinisikan dengan pemberian imunisasi

yang meliputi 1 dosis Hb0, 1 dosis BCG, 4 dosis OPV, 4 Dosis DPT-HB-Hib, 1 dosis IPV dan 2 Dosis Campak Rubela yang sesuai dengan jadwal program pemerintah seperti yang tercantum di dalam Buku Kesehatan Ibu Dan Anak.

Salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam efektifitas imunisasi adalah kepatuhan terhadap jadwal imunisasi. Apabila ibu tidak patuh dalam mengimunisasikan bayinya maka akan berpengaruh sangat besar terhadap kekebalan dan kerentanan tubuh bayi terhadap suatu penyakit. Sehingga diharapkan bayi mendapatkan imunisasi tepat waktu agar terlindung dari berbagai penyakit berbahaya (Ranuh *et al.*, 2011).

#### **2.4.2 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Pemberian Imunisasi**

Seorang anak usia kurang dari 5 tahun dikatakan memiliki status imunisasi rutin lengkap apabila mendapatkan 1 dosis Hb0, 1 dosis BCG, 4 dosis OPV, 4 Dosis DPT-HB-Hib, 1 dosis IPV dan 2 Dosis Campak Rubella (Dirjen P2 Kemenkes RI, 2022). Tanggung jawab keluarga terutama para ibu terhadap kepatuhan pemberian imunisasi kepada bayi atau balita sangat memegang peranan penting sehingga akan diperoleh suatu manfaat terhadap keberhasilan imunisasi serta peningkatan kesehatan anak. Perilaku kesehatan seperti memberikan status imunisasi rutin lengkap oleh orang tua kepada bayinya dipengaruhi oleh berbagai faktor. Seperti teori yang dikemukakan Lawrence Green (1980), dimana Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non – behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, antara lain :

1. Faktor – faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang terdapat dari dalam diri dapat terwujud dalam bentuk usia, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai – nilai, dan sebagainya.
2. Faktor – faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat – obatan, alat – alat kontrasepsi, jamban, transportasi, dan sebagainya.
3. Faktor – faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dari faktor yang ada diluar individu dapat terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku petugas kesehatan, kelompok referensi, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, peraturan atau norma yang ada

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B = f (PF,EF,RF)$$

Dimana:

B = *Behavior*

PF = *Predisposing factors*

EF = *Enabling Factors*

RF = *Reinforcing factors*

F = fungsi

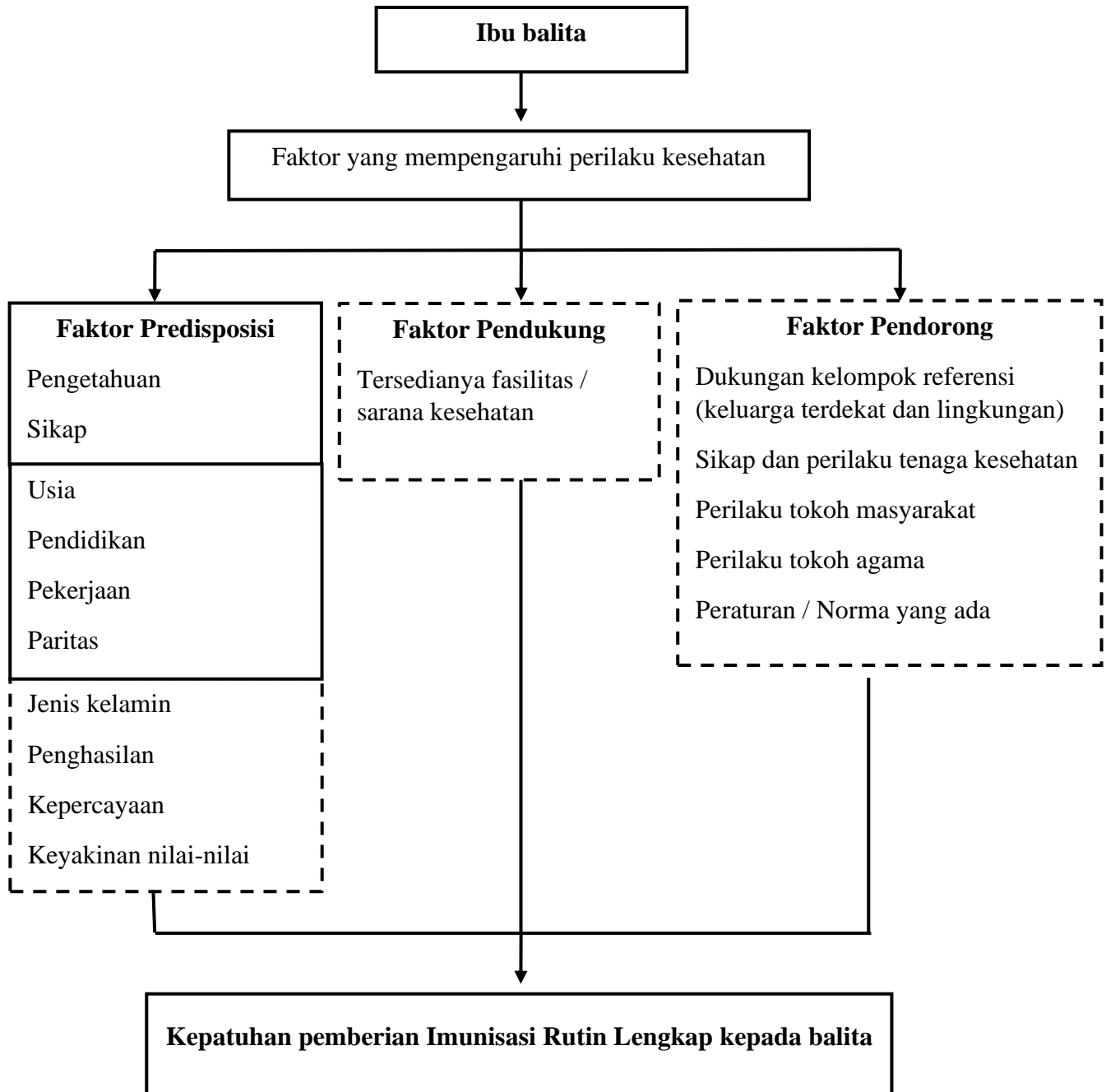
Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. Seseorang yang tidak mau mengimunisasikan anaknya di posyandu dapat disebabkan orang tersebut tidak atau belum mengetahui manfaat imunisasi bagi anaknya (*predisposing factors*). Atau barangkali juga karena rumahnya jauh dari posyandu

atau puskesmas tempat mengimunisasikan anaknya (*enabling factors*). Sebab lain, mungkin karena para petugas kesehatan atau tokoh masyarakat lain di sekitarnya tidak pernah mengimunisasikan anaknya (*reinforcing factors*) (MRL *et al.*, 2019).

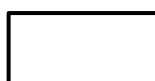
## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL

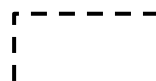
#### 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :



: diteliti



: tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Rutin Lengkap di Desa Wage Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo



## Penjelasan Kerangka Konseptual

Kerangka konsep yang digunakan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi rutin lengkap pada balita diadaptasi dari teori yang mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan yang disampaikan oleh *Lawrence Green* (1980). Dalam penelitian ini, hanya beberapa variabel tertentu yang diteliti karena keterbatasan peneliti. Menurut teori yang dikemukakan oleh *Lawrence Green* dalam (MRL *et al.*, 2019) ini disebutkan bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non – behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu :

- A. Faktor – faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang terdapat dari dalam diri dapat terwujud dalam bentuk usia, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai – nilai, dan sebagainya. Dari faktor – faktor predisposisi ini, peneliti hanya mengambil sebagian faktor untuk diteliti yaitu faktor pengetahuan dan sikap serta sebagai faktor yang merupakan karakteristik ibu adalah usia dan pekerjaan.
- B. Faktor – faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat – obatan, alat – alat kontrasepsi, jamban, transportasi, dan sebagainya. Dalam penelitian ini faktor – faktor pendukung (*enabling factors*) tidak termasuk dalam variabel yang diteliti.
- C. Faktor – faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dari faktor yang ada diluar individu dapat terwujud dalam bentuk sikap dan perilaku petugas kesehatan, kelompok referensi, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, peraturan atau norma yang ada. Sedangkan dari faktor – faktor pendorong (*reinforcing factors*) peneliti hanya

mengambil 1 variabel yang akan diteliti yaitu dukungan kelompok referensi (keluarga dekat dan lingkungan).

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dalam penelitian ini (H1) adalah:

1. Ada hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kepatuhan pemberian Imunisasi Rutin lengkap di Desa Wage, Kecamatan Taman, Kabupaten Sidoarjo.
2. Ada hubungan sikap ibu tentang imunisasi dengan kepatuhan pemberian Imunisasi Rutin lengkap di Desa Wage, Kecamatan Taman, Kabupaten Sidoarjo.

## **BAB 4**

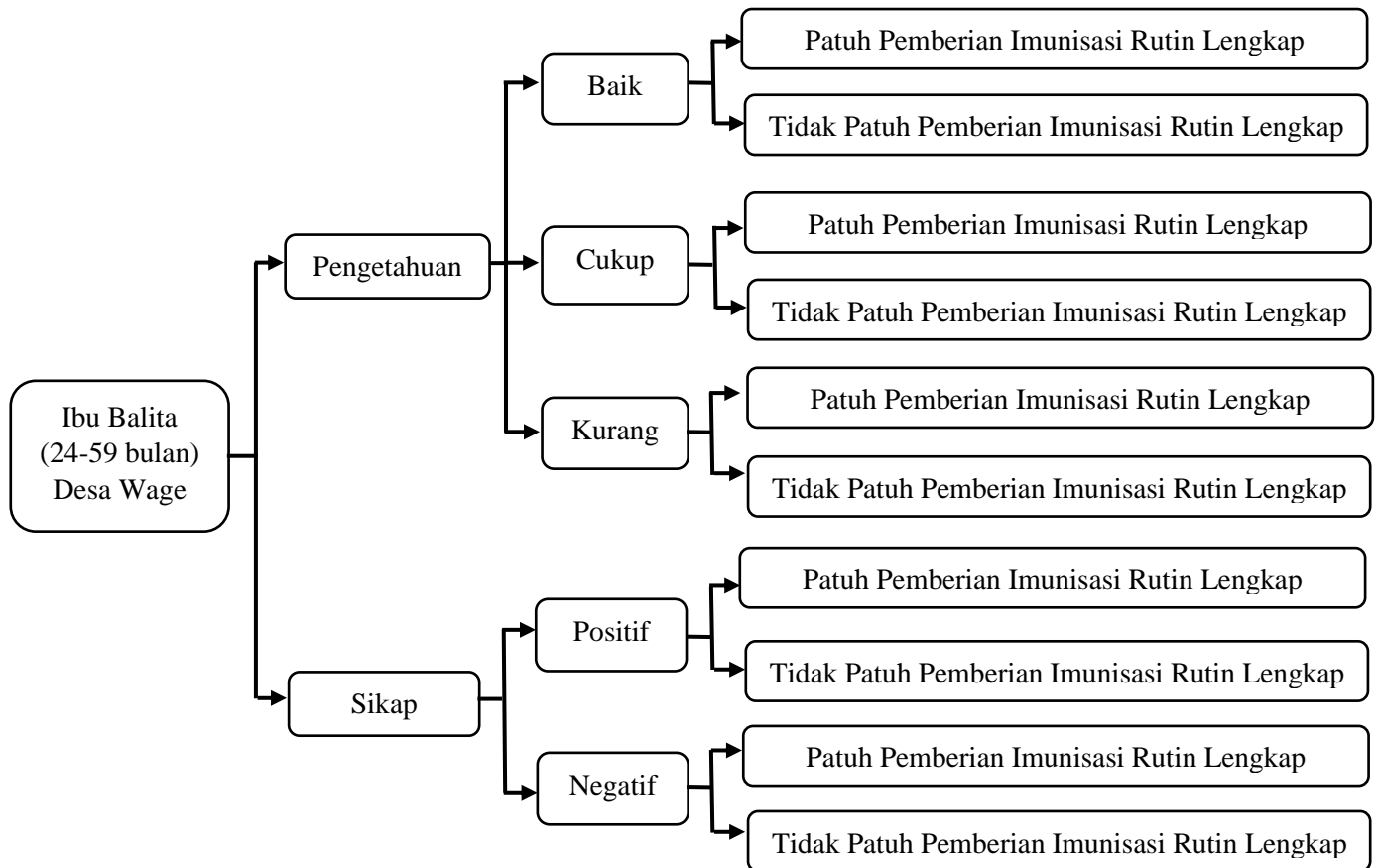
### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Rancangan penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pada penelitian analitik observasional tujuan utama peneliti adalah mencari hubungan/pengaruh antara variabel yang satu dengan variabel yang lain tanpa memberikan intervensi pada variabel yang akan diteliti (Sastroasmoro *et al.*, 2014). Penelitian *Cross Sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2008). Tentunya tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun variabel dependen dinilai hanya satu kali saja. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis adanya hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dengan kepatuhan pemberian imunisasi rutin lengkap. Dalam penelitian ini kerangka konsep terdiri dari variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap, sedangkan variabel dependennya yaitu kepatuhan pemberian imunisasi rutin lengkap.

## 4.2 Rancang Bangun Penelitian

Skema rancang bangun yang digunakan Adalah sebagai berikut:



Gambar 4.1 Rancang Bangun Penelitian

## 4.3 Populasi dan Sampel

### 4.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek/ objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian diambil kesimpulannya (Hikmawati, 2020). Populasi dari penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai balita usia 24-59 bulan di Desa Wage Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo yang berjumlah 793 orang.

### 4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi. Sampel yang baik adalah yang dapat mewakili sebanyak mungkin karakteristik populasi (Hikmawati, 2020). Dalam hal ini sampel yang dikehendaki peneliti adalah ibu balita yang mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada saat penelitian berlangsung.

#### 1) Kriteria Sampel

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria inklusi :

1. Bersedia untuk menjadi responden.
2. Responden yang memiliki balita lebih dari 1, diperbolehkan mengisi kuesioner satu kali saja dengan menggunakan anak balita termuda.
3. Responden yang memberikan imunisasi anaknya sesuai jadwal program pemerintah

Kriteria eksklusi :

1. Responden yang tidak memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

## 2) Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Consecutive Sampling*. Purposive Sampling adalah suatu Teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2003). Sedangkan *Consecutive Sampling* adalah cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi (Hidayat, 2007). Dengan menggunakan teknik ini, maka populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dilakukan penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai sampel penelitian. Dengan kata lain peneliti memberikan kuisioner kepada ibu balita yang datang saat posyandu di Desa wage Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo yang sesuai dengan kriteria inklusi sampai jumlah sampel terpenuhi dalam kurun waktu 1 bulan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan rumus Slovin untuk menghitung besar sampel.

### Rumus Slovin

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

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Tingkat Signifikan (0,1)

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

$$n = \frac{793}{1 + 793(0,1)^2}$$

$$n = \frac{793}{1 + 7,93}$$

$$n = \frac{793}{8,93}$$

$$n = 88,80 = 89$$

Sampel yang diambil dalam penelitian ini sebesar 89 ibu balita usia 24-59 bulan dibulatkan menjadi 90.

#### **4.4 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **4.4.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Posyandu di Desa Wage Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo

##### **4.4.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari-Maret 2024.

#### **4.5 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional**

##### **4.5.1 Variabel Penelitian**

Variabel adalah karakteristik yang dimiliki oleh subjek (orang, benda situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki kelompok tersebut (Nursalam, 2013). Variabel yang digunakan untuk penelitian ini ada 2 macam yaitu:

1. Variabel Independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap

2. Variabel Dependen adalah variabel yang nilainya dipengaruhi variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi rutin lengkap pada balita di Desa Wage Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo.

#### **4.5.2 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah pembatasan ruang lingkup variabel-variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007).



## Table Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

[illegible]

3	Sikap	Tanggapan responden mengenai imunisasi	Kuesioner	Kuesioner terdiri dari 14 pertanyaan. Pertanyaan menggunakan skala likert sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), setuju (S) dan sangat setuju (SS)	1. Negatif = skor responden < median 2. Positif = skor responden $\geq$ median (Azwar, 2011)	Ordinal
4	Kepatuhan	Pemberian imunisasi yang sesuai jadwal program imunisasi pemerintah. Penilaian kepatuhan pemberian imunisasi berdasarkan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak Edisi Tahun 2023, yaitu : 1. kotak putih adalah usia tepat pemberian imunisasi 2. kotak kuning adalah usia yang masih diperbolehkan untuk melengkapi imunisasi bayi dan baduta (bawah dua tahun) 3. kotak merah adalah usia pemberian imunisasi bayi dan baduta yang belum lengkap (imunisasi kejar) 4. kotak hitam adalah usia yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi. (Kementerian Kesehatan RI, 2023)	KMS/Buku KIA	Mencocokkan data yang ada di KMS/Buku KIA dengan jawaban responden sesuai atau tidak. Tidak menggunakan skoring	a. Patuh : sesuai jadwal (tanggal pemberian imunisasi pada kotak putih dan kuning) dan lengkap b. Tidak patuh : mundur dari jadwal (tanggal pemberian imunisasi pada kotak merah dan hitam) dan tidak lengkap atau tidak sama sekali  Catatan : Jika terdapat 1 tanggal terletak di kotak merah/hitam diartikan tidak patuh	Nominal

		<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepatuhan Imunisasi Dasar adalah kepatuhan pemberian imunisasi meliputi imunisasi yang terjadwal sebelum usia 12 bulan (seperti : BCG, Polio1, Polio 2, Polio 3, Polio 4, DPT 1, DPT 2, DPT 3, IPV dan MR 1)</li> <li>2. Kepatuhan Imunisasi Lanjutan adalah kepatuhan pemberian imunisasi yang terjadwal di usia 12-24 bulan (seperti : PCV 3, DPT 4 dan MR2)</li> </ol>				
--	--	---	--	--	--	--

## 4.6 Prosedur Pengumpulan Data

### 4.6.1 Jenis Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini merupakan data primer. Data diperoleh dengan mengajukan pertanyaan tertutup melalui kuesioner yang akan dijawab oleh ibu yang memiliki balita 24-59 bulan.

### 4.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner atau angket. Kuesioner diberikan langsung kepada responden untuk diisi tanpa melalui proses wawancara. Kuesioner yang telah dibuat mencakup variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap, sedangkan variabel dependennya kepatuhan pemberian imunisasi rutin lengkap. Pertanyaan terdiri dari tiga bagian yaitu :

#### 1. Bagian A

Berisi tentang karakteristik responden yang meliputi inisial ibu, Usia Ibu, Usia anak dan Tanggal lahir anak, status pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, jumlah anak dan status kelengkapan imunisasi balita. Pada bagian ini mengadaptasi dari penelitian yang dilakukan oleh (Putri, 2016).

#### 2. Bagian B

Berkaitan dengan tingkat pengetahuan responden terhadap imunisasi dasar lengkap balita dalam bentuk pertanyaan tertutup tentang imunisasi sebanyak 20 item. Pada bagian ini mengadaptasi dari penelitian yang dilakukan oleh (Mulyanti, 2013).

#### 3. Bagian C

Berisi 14 pernyataan tentang sikap mengenai pemberian imunisasi rutin lengkap balita dalam bentuk pernyataan tertutup. Pernyataan positif berjumlah 7 point, yang terdiri dari point C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, dan pernyataan negatif

berjumlah 7 point, yang terdiri dari point C8, C9, C10, C11, C12, C13 dan C14. Pada bagian ini mengadaptasi dari penelitian yang dilakukan oleh (Mulyanti, 2013).

Skala pengukuran pengetahuan tentang imunisasi dasar lengkap balita menggunakan skala Guttman, skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas. Skala Guttman dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda atau dalam bentuk check list. Pada pertanyaan kuesioner disini dibuat dalam bentuk pilihan ganda. Skor penilaiannya jika jawaban pertanyaan benar maka nilainya 1, sedangkan jika jawaban pertanyaan salah maka nilainya 0. Skala pengukuran sikap tentang pemberian imunisasi dasar lengkap balita menggunakan Skala Likert. Dalam penilaian atau skor berdasarkan Skala Likert berbeda antara pernyataan positif dengan pernyataan negatif.

Penilaian untuk pernyataan positif sikap tentang pemberian imunisasi dasar lengkap balita yaitu :

Sangat setuju	: 4
Setuju	: 3
Tidak setuju	: 2
Sangat tidak setuju	: 1

Sedangkan penilaian pernyataan negatif sikap tentang pemberian imunisasi dasar lengkap balita juga menggunakan skala Likert, yaitu :

Sangat tidak setuju	: 4
Tidak setuju	: 3
Setuju	: 2
Sangat setuju	: 1

Penilaian bagi sikap tentang pemberian imunisasi dasar lengkap balita dilakukan dengan cara membandingkan jumlah nilai jawaban dengan median, apabila nilai responden  $<$  median dari nilai sikap tentang pemberian imunisasi dasar lengkap balita maka termasuk responden yang tidak mendukung terhadap upaya pemberian imunisasi dasar lengkap balita. Sedangkan apabila nilai responden  $\geq$  median dari nilai sikap tentang pemberian imunisasi dasar lengkap balita maka termasuk responden yang mendukung terhadap upaya pemberian imunisasi dasar lengkap balita. Penilaian bagi pengetahuan dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa presentase. Selanjutnya presentase jawaban diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif dengan acuan sebagai berikut :

Skor Penilaian Interpretasi	Tingkat Pengetahuan
76-100% dari jawaban yang benar	Baik
51-75% dari jawaban yang benar	Cukup
$\leq 50$ dari jawaban yang benar	Kurang

#### 4.6.3 Uji Validitas dan Realibilitas

##### 2. Uji Validitas

Uji validitas adalah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui kesahihan suatu alat ukur (Dahlan, 2010). Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Untuk mendapatkan data yang valid dan reliabel maka kuesioner tersebut harus diuji validitas dan realibilitas. Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian, kuesioner dilakukan uji validitas terlebih dahulu dengan rumus Pearson Product Moment. Bila nilai  $r$  hitung lebih besar

dari r tabel berarti valid sedangkan jika nilai r hitungnya lebih kecil dari r tabel berarti tidak valid (Hidayat, 2007). Validitas instrument diukur dengan rumus korelasi Pearson Product Moment:

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

Keterangan :

r = koefisien korelasi

n = jumlah responden

X = skor pertanyaan belahan pertama (dari nomor item ganjil)

Y = skor total belahan kedua (dari nomor item genap)

Setelah dilakukan uji validitas, maka diperoleh jumlah pertanyaan yang valid.

Pertanyaan yang dinyatakan valid inilah yang digunakan dalam pertanyaan penelitian.

### 3. Realibilitas

Realibilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama (Hastono, 2008).

Pengukuran realibilitas menggunakan bantuan Software komputer dengan rumus Alpha Cronbach. Suatu variabel dikatakan realibel jika memberikan nilai Alpha Cronbach >0,60 (Budiman, 2013).

#### 4.6.4 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2008). Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti. Pengumpulan data

dilakukan di Posyandu di Desa Wage Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo dengan prosedur sebagai berikut :

1. Setelah proposal mendapat persetujuan dari pembimbing akademik dilanjutkan dengan membuat surat permohonan dari Universitas Airlangga Surabaya yang ditunjukkan kepada Dinas Kabupaten Sidoarjo.
2. Setelah mendapat persetujuan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, peneliti menyerahkan surat permohonan tersebut kepada Puskesmas Taman. Setelah itu peneliti melakukan penyeleksian calon responden dengan tehnik *Purposive Consecutive Sampling*
3. Peneliti mengidentifikasi responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.
4. Meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi responden setelah melakukan pendekatan dan menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *informed concent*.
5. Memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani oleh calon responden apabila setuju menjadi subjek penelitian.
6. Memberikan penjelasan kepada responden tentang cara pengisian kuesioner.
7. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya kepada peneliti apabila ada yang tidak jelas dengan kuesioner.
8. Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner
9. Responden menyerahkan kembali kuesioner yang telah diisi kepada peneliti untuk diperiksa dan peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden.



## **4.7 Pengolahan dan Analisa Data**

### **4.7.1 Pengolahan Data**

Dalam penelitian ini pengolahan data dilakukan dengan menggunakan alat perangkat lunak. Teknik pengolahan data terdiri dari (Hidayat, 2007):

#### **1. Editing**

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data terkumpul.

#### **2. Coding**

Coding merupakan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan data menggunakan komputer. Biasanya pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

#### **3. Entry data**

Entry data adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bias juga dengan membuat tabel kontigensi.

#### **4. Cleaning Data**

Cleaning Data adalah kegiatan memeriksa kembali data yang sudah di entry, apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan mungkin terjadi pada saat meng entry data ke komputer.

#### 4.7.2 Analisa Data

Analisa data untuk memudahkan interpretasi dan menguji hipotesis penelitian. Analisa dalam penelitian ini meliputi analisa univariat dan bivariat.

##### 1. Analisa Univariat

Analisis univariat adalah analisis tiap variabel yang dinyatakan dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Setiadi, 2007). Analisis univariat ini digunakan untuk memperjelas bagaimana distribusi dan presentase serta untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap ibu. Sedangkan variabel dependen yaitu kepatuhan pemberian imunisasi rutin lengkap .

##### 2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2005). Dengan tujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan dependen, yaitu hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan Kepatuhan pemberian imunisasi rutin lengkap balita usia 24-59 bulan di Desa Wage Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo. Untuk membuktikan adanya hubungan antara dua variabel tersebut digunakan uji *Chi Square*. Hasil perhitungan diatas kemudian disignifikan dengan nilai alpha 0,05. Jika nilai  $p \leq \alpha$  (0,05) maka disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan kepatuhan pemberian imunisasi rutin lengkap. Jika  $p > \alpha$  (0,05) maka tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan kepatuhan pemberian imunisasi rutin lengkap (Hastono, 2008).

#### 4.8 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2007). Masalah etika yang harus diperhatikan anatara lain adalah sebagai berikut:

a. *Informed Consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antar peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan dari *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud, tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus mendatangi lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormatinya.

b. *Anonimity* (tanpa nama)

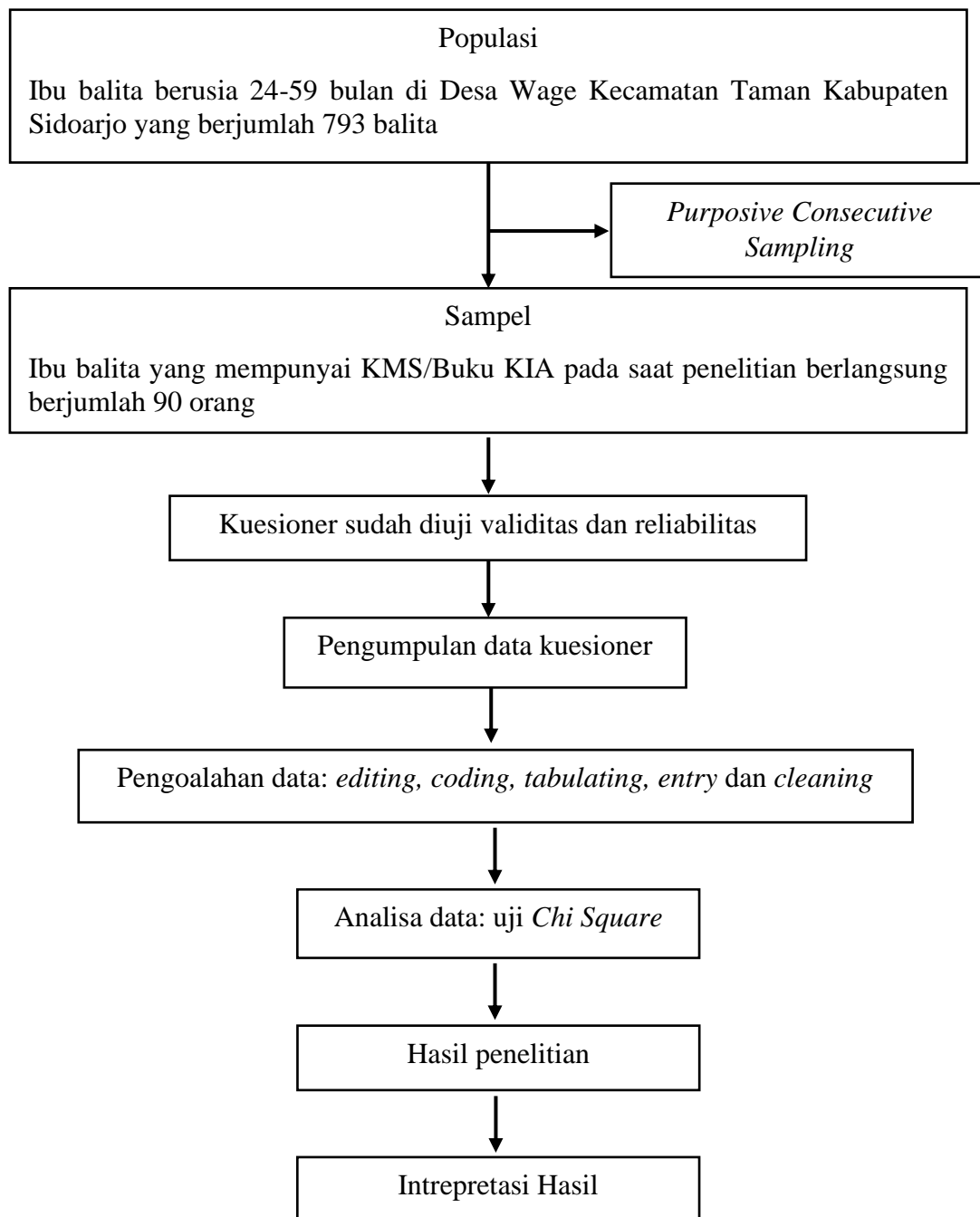
Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

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. Etika penelitian bertujuan untuk menjamin kerahasiaan identitas responden, melindungi dan menghormati hak responden dengan mengajukan surat pernyataan persetujuan (*Informed consent*). Sebelum menandatangani surat persetujuan, peneliti

menjelaskan judul penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian. Peneliti akan menjamin kerahasiaan identitas responden, dimana data-data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan apabila telah selesai maka data tersebut akan dimusnahkan.

#### 4.9 Kerangka Operasional



Gambar 4.2 Kerangka Operasional

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S., 2011. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Baumeister and Vohn, 2007. *Encyclopedia of Social Psychology*,
- Budiman, A.R., 2013. *Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Dahlan, M.S., 2010. *Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, Sagung Seto, Jakarta.
- Dillyana, T.A. and Nurmala, I., 2019. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Persepsi Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Di Wonokusumo. *Jurnal Promkes*, 7(1), p.67. Available at: <https://e-journal.unair.ac.id/PROMKES/article/view/8123> [Accessed: 3 January 2024].
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2022. *Profil Kesehatan Jawa Timur 2021*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Surabaya.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Surabaya.
- Direktorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2023. *Pedoman Praktis Managemen Program Imunisasi Puskesmas*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Dirjen P2 Kemenkes RI, 2022. *Petunjuk Teknis Bulan Imunisasi Anak Nasional (Bian)*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Febriyanti, D., Transyah, C.H. and Handayani, R., 2020. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kepatuhan Mengikuti Imunisasi Measles Rubella (MR). *Jurnal Amanah Kesehatan*, 1(2), pp.1–8. Available at: <https://ojs.stikesamanahpadang.ac.id/index.php/JAK/article/view/20> [Accessed: 3 January 2024].
- Geliat Airlangga, Seksi Surveilans dan Imunisasi Dinkes Provinsi Jatim and Sub Koordinator Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat Dinkes Provinsi Jatim, 2022. *Modul Multiple Injection*, Geliat Airlangga, Surabaya.
- Hadiani, D.N. et al., 2015. *Buku Ajar Imunisasi*, Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan, Jakarta.
- Hastono, S.P., 2008. *Analisa Data Kesehatan*, FKM UI, Jakarta.
- Hidayat, A., 2008. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*, Salemba Medika, Jakarta.
- Hidayat, A.A., 2007. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*, Salemba Medika, Jakarta.

- Hikmawati, F., 2020. *Metodologi Penelitian*, Rajawali Pers, Depok.
- Kementerian Kesehatan RI, 2023. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- MRL, A., Jaya, I.M.M. and Mahendra, D., 2019. *Buku Ajar Promosi Kesehatan*, Universitas Kristen Indonesia, Jakarta.
- Mulyanti, Y., 2013. *Faktor - Faktor Internal Yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Situ Gintung Ciputat Tahun 2013*. UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Perawatan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi Tesis, dan Instrumen Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Putri, R.S., 2016. *Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita Di Dukuh Pilangbau Desa Sepat Masaran Sragen Tahun 2016*. Universitas Airlangga, Surabaya.
- Ranuh, I.G.N.G. et al., 2011. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia*, Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta.
- Riyadi, S. and Sukarmin, 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Robbins and Timothy, 2008. *Perilaku Organisasi: Organizational Behavior*, Salemba Empat, Jakarta.
- Sastroasmoro, Sudigdo and Ismael, S., 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Sagung Seto, Jakarta.
- Setiadi, 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.

- Setiyani, A., Sukei and Esyuananik, 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*, Pusdik SDM Kesehatan, Jakarta.
- Siregar, S., 2013. *Statistik Parametrik Untuk Penelitian Kuantitatif*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Wawan, A. and Dewi, N., 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Yusrianto, 2010. *100 Tanya Jawab Kesehatan Harian Untuk Balita*, Power Books, Yogyakarta.
- Zulfikar and Muslimah, L., 2021. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bies Kabupaten Aceh Tengah. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(1), pp.214–224. Available at: <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1412> [Accessed: 1 March 2023].