

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kondisi kesehatan bayi merupakan tanggung jawab ibu dan keluarga. Salah satu upaya untuk menghindari situasi sakit pada bayi adalah dengan pemberian imunisasi. Ibu muda dengan pengalaman perawatan bayi yang masih kurang, perlu mendapat dukungan keluarga agar memiliki kemampuan pengambilan keputusan secara tepat dalam perawatan bayi, yang salah satunya yaitu pemberian imunisasi. Oleh karena itu persepsi yang tepat tentang pemberian imunisasi pada bayi sangat penting dimiliki oleh ibu maupun keluarga.(1)

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tersedianya sumberdaya manusia yang sehat, terampil dan ahli, serta disusun dalam satu program kesehatan dengan perencanaan terpadu yang didukung oleh data informasi epidemiologi yang valid. Seperti yang terdapat dalam UU no 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 130 bahwa “pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak”. (2)

Imunisasi merupakan suatu program yang dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu. sistem imun tubuh mempunyai suatu sistem memori (daya ingat), ketika vaksin masuk kedalam tubuh, maka akan dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpan sebagai suatu pengalaman. Anak yang sudah diberikan imunisasi dapat terlindung dari bermacam penyakit yang berbahaya yang bisa saja menimbulkan kecacatan atau kematian. (3)

Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular khususnya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD31) yang diberikan tidak hanya pada anak saja sejak masih bayi tetapi juga pada saat dewasa. Cara kerja imunisasi yaitu dengan memberikan antigen bakteri atau virus tertentu yang sudah dilemahkan/dimatikan, dengan tujuan merangsang sistem imun tubuh untuk membentuk antibodi. Antibodi yang terbentuk setelah imunisasi berguna untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif sehingga dapat mencegah atau mengurangi penularan PD31 tersebut. (4)

Data terakhir *World Health Organization* (WHO) tentang cakupan imunisasi global menunjukkan bahwa tahun 2017 terdapat 85% anak-anak didunia menerima 3 dosis vaksin DTP3, tingkat cakupan yang sudah dipertahankan diatas 85% sejak beberapa tahun terakhir. Namun kemajuan ini tidak sesuai dengan target imunisasi *Global Vaccine Action Plan* (GVAP) untuk decade vaksin untuk mencapai cakupan vaksinasi DTP3 90% atau lebih ditingkat nasional 80%. (5)

Upaya pemerintah untuk mencapai *Millenium Development Goals* (MDGs) berdasarkan Kementerian Kesehatan adalah menetapkan imunisasi untuk menurunkan angka kematian anak. Indikator keberhasilan program imunisasi adalah tercapainya *Universal Child Immunization* (UCI) desa/kelurahan yang ditetapkan secara nasional pada tahun 1990 dengan tercapainya imunisasi dasar lengkap minimal 90% yaitu BCG, DPT 3 (Difteri Pertusis, Tetanus ketiga), polio ketiga, hepatitis B dan campak sebelum anak berusia 1 tahun.(7)

Keputusan Menteri Kesehatan No.97 tahun 2015 mencanangkan pada kesehatan dalam rangka *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang bertujuan

untuk pembangunan berkelanjutan 2030 yang terintegrasi dengan pembangunan Nasional. Salah satu diantara 17 tujuan yang sudah direncanakan adalah dalam kerangka kesehatan yang lebih baik, menjamin kehidupan seseorang menjadi sehat dan mengupayakan kesejahteraan orang di segala usia. Sasaran dalam sistem kesehatan Nasional salah satunya yaitu ditujukan untuk mengurangi angka kematian ibu sampai berada dibawah 70/100.000 kelahiran hidup dan mampu mengakhiri angka kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dan seluruh negara berusaha untuk menurunkan angka kematian neonatal sedikitnya hingga 12/1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita sebanyak 25/1.000 kelahiran hidup.(8)

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012,diketahui bahwa seluruh bayi di Provinsi Sumatera Selatan, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jambi, dan Nusa Tenggara Barat telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Sedangkan provinsi dengan capaian terendah yaitu Kalimantan Utara (56,08%), Papua (59,99%), dan Maluku (67,56%).(9)

Di Indonesia masih ada anak-anak yang belum mendapatkan imunisasi secara lengkap bahkan tidak pernah mendapatkan imunisasi sedari lahir. Hal itu menyebabkan mereka mudah tertular penyakit berbahaya karena tidak adanya kekebalan terhadap penyakit tersebut. Data dari Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI menunjukkan sejak 2014-2016, terhitung sekitar 1,7 juta anak belum mendapatkan imunisasi atau belum lengkap status imunisasinya. (10)

Sedangkan menurut data yang diperoleh dari riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2013 bahwa di Indonesia cakupan imunisasi dasar lengkap adalah

sebanyak (58,9%). Persentase tertinggi di Yogyakarta (83,1%) dan terendah di Papua (29,2%). Sedangkan di Sumatera Utara cakupan imunisasi dasar lengkap sebanyak (39,1%), tidak lengkap sebanyak (44,5%), dan tidak imunisasi sebanyak (16,4%). (11)

Walaupun cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi terjadi peningkatan yaitu pada tahun 2013 sebanyak (58,9%) menjadi (91,1%) pada tahun 2016, tetap saja bahwa kelengkapan imunisasi di Indonesia masih kurang. Indikator lain yang diukur untuk menilai keberhasilan pelaksanaan imunisasi adalah *Universal Child Immunization (UCI)*. Dimana UCI adalah suatu gambaran desa atau kelurahan apabila $\geq 80\%$ dari jumlah bayi tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap. Cakupan UCI di Sumatera Utara terjadi penurunan dari Tahun 2015 sebanyak 75,39% menjadi 73,44% pada tahun 2016.(11)

Pencapaian desa dengan UCI di Provinsi Sumatera Utara tahun 2016 yaitu 75,5%, terdapat peningkatan di bandingkan tahun 2015 yaitu 75%, tahun 2014 yaitu 71,4%, dan tahun 2013 yaitu 68,98%, dan tahun 2012 yaitu 74,19%. Namun peningkatan ditahun 2016 ini masih dibawah target Nasional yaitu 100%. (12)

Berdasarkan survei awal yang dilakukan penulis di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perawatan Plus Lahewa Kecamatan Lahewa Kabupaten Nias Utara Tahun 2018 didapat bahwa sebanyak 10 bayi usia 12 bulan, 4 bayi imunisasinya sudah lengkap dan 6 bayi imunisasinya belum lengkap. Dari 6 bayi tersebut, 2 diantaranya ibu bayi kurang pengetahuan tentang imunisasi yaitu menganggap apabila anaknya diimunisasi akan sakit bahkan lumpuh. 1 orang mengatakan bahwa terlalu sibuk dengan pekerjaannya, 2 diantaranya karena suamiibu dari bayi tidak mengizinkan

apabila anaknya diimunisasi serta 1 lainnya mengatakan karena petugas kesehatan tidak mengingatkan tentang jadwal imunisasi pada bayi.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti masalah “Faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi dasar pada Bayi usia 12 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perawatan Plus Lahewa Kecamatan Lahewa Kabupaten Nias Utara Tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah penelitian ini adalah apa saja “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 12 Bulan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perawatan Plus Lahewa Kecamatan Lahewa Kabupaten Nias Utara Tahun 2018”.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perawatan Plus Lahewa Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pekerjaan ibu di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perawatan Plus Lahewa Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan suami di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perawatan Plus Lahewa Tahun 2018.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi hubungan dukungan petugas Kesehatan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perawatan Plus Lahewa Tahun 2018.

5. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan terhadap imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 12 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perawatan Plus Lahewa Tahun 2018.
6. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan terhadap imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 12 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perawatan Plus Lahewa Tahun 2018.
7. Untuk mengetahui hubungan dukungan suami terhadap imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 12 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perawatan Plus Lahewa Tahun 2018.
8. Untuk mengetahui hubungandukungan petugas kesehatan terhadap imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 12 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perawatan Plus Lahewa Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis di harapkan mampu menjadi landasan untuk menambah dan meningkatkan wawasan keilmuan dalam memberikan informasi kepada masyarakat dan dapat memberikan informasi ilmu pengetahuan khususnya kebidanan komunitas agar dapat di jadikan bahan masukan penelitian selanjutnya.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan atau refrensi bagi penelitian selanjutnya dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya pada program studi D-IV Kebidanan Institusi Kesehatan Helvetia Medan.

2. Bagi Tempat Penelitian

Untuk menjadi acuan bagi tenaga kesehatan tentang pelaksanaan pemberian imunisasi dasar dalam rangka meningkatkan mutu atau kualitas dalam memperbaiki sistem pelayanan kesehatan masyarakat.

3. Bagi Responden

Sebagai bahan masukan bagi responden tentang pentingnya imunisasi dasar pada anak guna pencegahan terhadap berbagai macam penyakit infeksi.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai bahan perbandingan bagi peneliti yang akan melakukan penelitian selanjutnya dengan topik yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati dengan judul penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau Desa Sepat Masaran Sragen 2016. Hasil penelitian menunjukkan kelengkapan status imunisasi dipengaruhi oleh tradisi ($p=0,015$) dan dukungan suami ($p=0,001$). Kelengkapan imunisasi dasar pada balita sebagai upaya mencegah penyakit PD3I dipengaruhi tradisi keluarga yang tidak terbiasa memberikan imunisasi pada bayi atau balitanya tidak akan mendapatkan imunisasi secara lengkap dan suami yang tidak mendukung pemberian imunisasi pada bayi atau balitanya juga tidak akan mendapatkan imunisasi secara lengkap.(13)

Menurut penelitian yang dilakukan Senewe tahun 2017 dengan judul analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Puskesmas Tongkaini Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pekerjaan ibu ($p = 0,003$) dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar dan terdapat hubungan dukungan keluarga, motivasi ibu, sikap ibu, tingkat pengetahuan, tindakan ibu, pelayanan kesehatan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar.(14)

Menurut penelitian Sari tahun 2015 dengan judul hubungan pengetahuan ibu dengan imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di Wilayah

Kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Magetan. Penelitian ini dilakukan dengan uji *chisquare*, dengan hasil $p < 0,001$ sehingga terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Magetan.(15)

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Nurul Hidayah pada tahun 2017 dengan judul faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Pekanbaru Tahun 2017. Hasil penelitian diperoleh keterbatasan waktu ($Pvalue = 0,001$), dukungan keluarga ($Pvalue = 0,010$), dukungan petugas kesehatan ($Pvalue = 0,001$), komposisi vaksin ($Pvalue = 0,000$). Hasil ini menunjukkan ada hubungan keterbatasan waktu, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan komposisi vaksin terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi.(16)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayati dengan judul hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja puskesmas pisang kota tangerang selatan tahun 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 10-15 bulan dapat di jelaskan bahwa dari 14 ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik/buruk yang tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap sebanyak 7 orang ibu (50%) dan sebanyak 7 orang ibu (50%) juga yang mengimunisasikan anaknya secara lengkap. Hasil uji statistik diperoleh ($p\ value = 0,042$) dengan tingkat kepercayaan 95% maka dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan antara kelengkapan imunisasi dasar pada anak.(17)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Imunisasi

1. Defenisi Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak di imunisasi berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajang dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan menderita penyakit tersebut karena sistem imun tubuh mempunyai sistem memori (daya ingat), ketika vaksin masuk kedalam tubuh maka akan dibentuk anti bodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman.(18)

Imunisasi merupakan suatu program dengan sengaja memasukkan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu. Sistem imun tubuh mempunyai suatu sistem memori (daya ingat), ketika vaksin masuk kedalam tubuh, maka akan dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman. Jika nantinya tubuh terpapar dua atau tiga kali oleh antigen yang sama dengan vaksin maka antibodi akan tercipta lebih cepat dan banyak walaupun

antigen bersifat lebih kuat dari vaksin yang pernah dihadapi sebelumnya. Oleh karena itu, imunisasi efektif mencegah penyakit infeksius.(3)

Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan. Imunisasi lanjutan adalah imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan diatas ambang perlindungan atau untuk memperpanjang masa perlindungan.(19)

Berdasarkan pengertian yang ada, dapat disimpulkan bahwa imunisasi adalah usaha untuk meningkatkan kekebalan aktif seseorang terhadap suatu penyakit dengan memasukkan vaksin dalam tubuh bayi atau anak. Sedangkan imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan.(2)

2. Manfaat dan Tujuan Imunisasi

1) Manfaat Imunisasi

Adapun manfaat dari imunisasi adalah sebagai berikut :

- a. Bagi keluarga : menghilangkan kecemasan dan memperkuat psikologi pengobatan bila anak jatuh sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orangtua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak dengan nyaman.
- b. Bagi anak : mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, yang kemungkinan akan menyebabkan kecatatan atau kematian.
- c. Bagi Negara : memperbaiki tingkat kesehatan, dan mampu menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.(2)

2) Tujuan Imunisasi

Program Imunisasi bertujuan memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. Secara umum tujuan imunisasi antara lain :

- a. Melalui Imunisasi, tubuh tidak mudah terserang penyakit menular.
- b. Imunisasi sangat efektif mencegah penyakit menular
- c. Imunisasi menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada balita.(18)

3. Macam-macam imunisasi

Ada dua macam imunisasi, yaitu :

1) Imunisasi aktif

Merupakan pemberian bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) agar sistem kekebalan atau imun tubuh dapat merespon secara spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen. Sehingga bila penyakit maka tubuh dapat mengenali dan meresponnya. Contoh imunisasi aktif adalah polio atau campak.(19)

Adapun imunisasi aktif adalah pemberian zat sebagai antigen yang diharapkan akan terjadi proses infeksi buatan sehingga tubuh mengalami reaksi imunologi spesifik yang akan menghasilkan respon seluler dan humoral serta dihasilkannya sel memori, sehingga apabila benar-benar terjadi infeksi maka tubuh secara cepat merespon.(18)

Dalam imunisasi aktif terdapat beberapa unsur-unsur vaksin, antara lain:

- a. Vaksin bisa berupa organisme yang secara keseluruhan dimatikan, eksotoksin yang didetoksifikasi saja atau endotoksin yang terkait pada protein pembawa seperti polisakarida, dan vaksin dapat juga berasal dari ekstrak komponen-komponen organisme dari suatu antigen. Dasarnya adalah antigen harus merupakan bagian dari organisme yang dijadikan vaksin.
- b. Cairan pelarut dapat berupa air steril atau juga jaringan kultur jaringan yang digunakan sebagai media tumbuh antigen, misalnya antigen telur, protein serum, bahkan kultur sel.
- c. Pengawet, stabilisator, atau antibiotik merupakan zat yang digunakan agar vaksin tetap dalam keadaan lemah atau menstabilkan antigen dan mencegah tumbuhnya mikroba. Bahan-bahan yang digunakan seperti air raksa atau antibiotik yang biasa digunakan.
- d. Adjuvan yang terdiri dari garam aluminium yang berfungsi untuk meningkatkan sistem imun dari antigen, ketika antigen terpapar dengan antibodi tubuh, antigen dapat melakukan perlawanan juga, dalam hal ini semakin tinggi perlawanan maka semakin tinggi peningkatan antibodi tubuh.(18)

2) Imunisasi Pasif

Merupakan suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat immunoglobulin yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat bayi dari ibu

melalui plasenta) atau binatang (bisa ular) yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang sudah masuk dalam tubuh terinfeksi. Contoh imunisasi pasif adalah penyutikan ATS (Anti Tetanus Serum) pada orang yang mengalami luka kecelakaan. Contoh lain bayi adalah bayi yang baru lahir dimana bayi tersebut menerima berbagai antibodi dari ibunya melalui darah plasenta selama masa kandungan, misalnya antibodi terhadap campak.(18)

4. Imunisasi Dasar Pada Bayi

Imunisasi adalah sarana untuk mencegah penyakit berbahaya, yang dapat menimbulkan kematian pada bayi, imunisasi bisa melindungi anak-anak dari penyakit melalui vaksinasi yang bisa berupa suntikan atau melalui mulut.(20)

Imunisasi dasar adalah imunisasi awal untuk mencapai pada kekebalan diatas ambang perlindungan (imunisasi pada bayi). Berikut beberapa imunisasi dasar yang diwajibkan oleh pemerintah :

1) Imunisasi BCG

Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*) mempunyai fungsi untuk mencegah penyakit TBC (Tuberkulosis). Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis complex*. Penyakit ini pada manusia akan menyerang saluran pernapasan yang lebih dikenal dengan istilah TB paru. Penyebaran penyakit ini biasanya ditularkan melalui batuk seseorang. Seseorang biasanya terinfeksi jika mereka menderita sakit paru-paru dan terdapat bakteri di dahaknya. Kondisi lingkungan yang gelap dan lembab juga mendukung terjadinya penularan penyakit TBC.(19)

Pemberian imunisasi BCG sebaiknya dilakukan pada bayi yang baru lahir sampai usia 12 bulan, tetapi imunisasi ini sebaiknya dilakukan sebelum bayi berumur 2 bulan. Imunisasi ini cukup diberikan satu kali saja. Bila pemberian imunisasi ini “berhasil”, maka setelah beberapa minggu ditempat suntikan akan timbul benjolan kecil. Karena luka suntikan meninggalkan bekas, maka pada bayi perempuan, suntikan sebaiknya dipaha kanan atas. Biasanya setelah suntikan BCG diberikan, bayi tidak menderita demam.(19)

Vaksin BCG tidak dapat mencegah seseorang terhindar dari infeksi *M.tuberculosis* 100%, tapi dapat mencegah penyebaran penyakit lebih lanjut, berasal dari bakteri hidup yang dilemahkan (Pasteur Paris 1173 P2), ditemukan oleh Calmette dan Guérin.(3)

Vaksin disuntikkan secara intrakutan pada lengan atas, untuk bayi berumur kurang dari 1 tahun diberikan sebanyak 0,05 ml dan untuk anak berumur lebih dari satu tahun diberikan sebanyak 0,1 ml. Vaksin BCG berbentuk bubuk kering harus dilarutkan dengan 4 cc NaCl 0,9 %. Setelah dilarutkan harus segera dipakai dalam waktu 3 jam, sisanya dibuang. Penyimpanan pada suhu 5°C terhindar dari sinar matahari.(3)

Imunisasi BCG tidak boleh diberikan pada kondisi :

- a. Seorang anak menderita penyakit kulit yang berat atau menahun, seperti eksim, furunkulosis, dan sebagainya.
- b. Imunisasi tidak boleh diberikan pada orang pada orang atau anak yang sedang menderita TBC. Jika imunisasi BCG terlambat diberikan (sudah diatas 3

bulan) perlu dilakukan tes Mantoux terlebih dahulu. Kalau hasilnya negatif, bayi boleh diberikan vaksin BCG.(3)

2) Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B, ditujukan untuk memberi tubuh kekebalan terhadap penyakit Hepatitis B. Penyakit Hepatitis B, disebabkan oleh virus yang telah mempengaruhi organ liver (hati). Virus ini akan tinggal selamanya dalam tubuh. Bayi-bayi yang terjangkit virus hepatitis beresiko terkena kanker hati atau kerusakan hati.

Virus Hepatitis B ditemukan didalam cairan tubuh yang terjangkit termasuk darah, ludah dan air mani.(3)

Jika anak terkena Hepatitis B dan menjadi “pembawa virus”, mereka akan memiliki resiko yang lebih tinggi untuk terkena penyakit hati dan kanker nantinya dalam hidup. Secara umum orang yang dapat atau beresiko tertular Hepatitis B, dapat diidentifikasi dari perilakunya. Individu yang dimaksud, termasuk dalam beberapa kriteria, seperti para pengguna narkoba suntik, pasangan seks orang yang terinfeksi hepatitis, bayi yang dilahirkan dari ibu yang terinfeksi hepatitis, orang yang suka berganti-ganti pasangan seks. Selain itu petugas kesehatan juga merupakan orang yang strategis untuk tertular penyakit ini, jika petugas kesehatan tidak menggunakan standar lindungan diri dengan tepat.(3)

Imunisasi ini diberikan tiga kali pada umur 0-11 bulan melalui injeksi intramuskular. Kandungan vaksinnnya adalah HbsAg dalam bentuk cair. Terdapat vaksin B-PID (Prefill Injection Device) yang diberikan sesaat setelah lahir, dapat diberikan pada usia 0-7 hari. Vaksin B-PID disuntikkan dengan 1 buah HB PID. Vaksin tidak hanya diberikan pada bayi, Vaksin juga diberikan pada anak usia 12 tahun

yang dimasa kecilnya belum diberi vaksin hepatitis B. Selain itu orang-orang yang berada dalam rentan resiko Hepatitis B sebaiknya juga diberi vaksin ini.(3)

Efek samping imunisasi hepatitis B sangat jarang terjadi. Nyeri, bengkak, atau kemerahan ditempat bekas suntikan, merupakan keluhan yang sering terjadi. Dapat disertai demam ringan, mual, atau tidak enak badan. Namun, reaksi tersebut akan menghilang tanpa harus diberikan pengobatan khusus.(21)

3) Imunisasi Polio

Merupakan imunisasi yang bertujuan mencegah penyakit poliomyelitis, pemberian vaksin polio dapat dikombinasikan dengan vaksin DPT. Terdapat dua macam vaksin polio :

- a. Inactivated Polio vaccine (IPV=Vaksin Salk), mengandung virus polio yang telah dimatikan dan diberikan melalui suntikan.
- b. Oral Polio Vaccine (OPV=Vaksin Sabin), mengandung vaksin hidup yang telah dilemahkan dan diberikan dalam bentuk atau cairan.(3)

Poliomyelitis adalah penyakit pada susunan saraf yang disebabkan oleh satu dari tiga virus yang berhubungan, yaitu virus polio tipe 1, 2 atau 3. Polio dapat menyebabkan gejala yang ringan atau penyakit yang sangat parah. Penyakit ini dapat menyerang sistem pencernaan dan sistem saraf. Polio menyebabkan demam, muntah-muntah, dan kekakuan otot dan dapat menyerang saraf-saraf, mengakibatkan kelumpuhan permanen. Penyakit ini dapat melumpuhkan otot pernapasan dan otot yang mendukung proses penelanan, menyebabkan kematian.(3)

Imunisasi polio diberikan 3 dosis dengan interval minimum 4 minggu. Pemberian imunisasi polio tidak boleh dilakukan pada orang yang menderita defisiensi imunitas. Tidak ada efek yang berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit. Namun, jika ada keraguan, misalnya sedang menderita diare, maka dosis ulangan dapat diberikan setelah sembuh.(3)

4) Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)

Imunisasi DPT bertujuan untuk mencegah 3 penyakit sekaligus, yaitu Difteri, Pertusis dan Tetanus. Penyakit difteri adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium Diphtheriae*. Mudah menular dan menyerang terutama saluran napas bagian atas dengan gejala demam tinggi, pembengkakan pada amandel (tonsil) dan terlihat selaput putih kotor yang makin lama makin membesar dan dapat menutup jalan napas. Racun difteri dapat merusak otot jantung yang dapat berakibat gagal jantung. Penularan umumnya melalui udara (batuk/bersin) selain itu dapat melalui benda atau makanan yang terkontaminasi. Difteri disebabkan oleh bakteri yang ditemukan dimulut, tenggorokan dan hidung, difteri akan menyebabkan selaput tumbuh disekitar bagian dalam tenggorokan. Selaput tersebut dapat menyebabkan kesusahan menelan, bernafas, dan bahkan menyebabkan mati lemas. Pencegahan paling efektif adalah dengan imunisasi bersamaan dengan tetanus dan pertusis sebanyak tiga kali sejak bayi berumur dua bulan dengan selang penyutikan satu-dua bulan. Pemberian imunisasi ini akan memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit difteri, pertusis dan tetanus dalam waktu bersamaan.

Penyakit pertusis atau batuk rejan atau dikenal dengan “batuk seratus hari” adalah penyakit infeksi saluran yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella Pertusis*. Gejalanya khas yaitu batuk yang terus-menerus sukar berhenti, muka menjadi merah atau kebiruan dan muntah kadang-kadang bercampur darah. Batuk diakhiri dengan tarikan napas panjang dan dalam berbunyi melengking.

Penyakit tetanus merupakan salah satu infeksi yang berbahaya karena mempengaruhi sistem urat syaraf dan otot. Gejala tetanus umumnya diawali dengan kejang otot rahang bersamaan dengan timbulnya pembengkakan, rasa sakit dan kaku diotot leher, bahu atau punggung. Kejang-kejang secara cepat merambat ke otot perut, lengan atas dan paha.

Tetanus merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi kuman *Clostridium tetani*. Kuman ini bersifat anaerob, sehingga dapat hidup pada lingkungan yang tidak terdapat zat asam (oksigen). Pada bayi disebabkan karena pemotongan tali pusat dengan alat tidak steril atau masih menggunakan cara tradisional. Tetanus disebabkan oleh bakteri yang berada ditanah, debu, dan kotoran hewan. Bakteri ini dapat memasuki tubuh melalui luka sekecil tusukan jarum. Tetanus adalah penyakit yang menyerang sistem saraf dan sering kali menyebabkan kematian. Tetanus menyebabkan kekejangan otot yang mula-mula terasa pada otot leher dan rahang. Tetanus juga dapat menyebabkan kesusahan bernafas, kejang-kejang yang dirasakan sangat sakit, detak jantung yang tidak normal. Neonatal tetanus umumnya terjadi pada bayi yang baru lahir. Neonatal tetanus menyerang bayi yang baru lahir karena dilahirkan ditempat yang tidak bersih dan steril, terutama jika tali pusat terinfeksi. Neonatal tetanus dapat

menyebabkan kematian pada bayi dan banyak terjadi di negara berkembang. Sedangkan di negara-negara maju, dimana kebersihan dan teknik melahirkan yang sudah maju tingkat kematian akibat infeksi tetanus dapat ditekan. Selain itu antibodi dari ibu ke janin yang berada di dalam kandungan juga dapat mencegah infeksi tersebut.

Imunisasi DPT adalah suatu vaksin 3 in 1 yang melindungi terhadap difteri, pertusis dan tetanus. Difteri adalah suatu infeksi bakteri yang menyerang tenggorokan dan dapat menyebabkan komplikasi yang serius atau fatal. Pertusis adalah infeksi bakteri pada saluran udara yang ditandai dengan batuk hebat yang menetap serta bunyi pernapasan yang melengking. Pertusis berlangsung selama beberapa minggu dan dapat menyebabkan serangan batuk hebat sehingga anak tidak dapat bernapas, makan atau minum. Tetanus adalah infeksi bakteri yang bisa menyebabkan kekakuan pada rahang serta kejang.

Imunisasi DPT diberikan sebanyak 3 kali, yaitu pada saat anak berumur 2 bulan sampai 11 bulan dengan interval 4 minggu. Imunisasi diberikan 3 kali karena pemberian pertama antibodi dalam tubuh masih sangat rendah, pemberian kedua mulai meningkat dan pemberian ketiga diperoleh cukup antibodi. Jika anak mengalami reaksi alergi terhadap vaksin pertusis, maka sebaiknya diberikan DT, bukan DPT.(2)

5) Imunisasi campak

Campak adalah penyakit yang sangat menular yang dapat disebabkan oleh sebuah virus yang bernama virus campak. Penularan melalui udara ataupun kontak langsung melalui penderita. Gejala-gejalanya adalah demam, batuk, pilek dan bercak-bercak merah pada permukaan kulit 3-5 hari setelah menderita demam. Bercak mula-

mula timbul dipipi bawah telinga yang kemudian menjalar ke muka, tubuh dan anggota lainnya.

Komplikasi dari penyakit campak ini adalah radang paru-paru, infeksi pada telinga, radang pada syaraf, radang pada sendi, dan radang pada otak yang dapat menyebabkan kerusakan otak yang permanen (menetap). Pencegahan adalah dengan cara menjaga kesehatan kita dengan makanan yang sehat, berolahraga yang teratur dan yang istirahat yang cukup, dan yang paling efektif cara pencegahannya adalah dengan melakukan imunisasi.

Pemberian imunisasi ini akan menimbulkan kekebalan aktif dan bertujuan melindungi terhadap penyakit campak hanya dengan sekali suntikan, dan diberikannya pada usia anak sembilan bulan atau lebih.

Adapun efek samping dari pemberian vaksin campak adalah demam, diare, conjunctivitis, ruam setelah 7-12 hari pasca imunisasi. Kejadian encefalitis lebih jarang. Imunisasi campak diberikan sebanyak 1 dosis pada saat anak berumur 9 bulan atau lebih. Pada kejadian luar biasa dapat diberikan pada umur 6 bulan dan diulangi 6 bulan kemudian. Vaksin disuntikkan secara subkutan dalam sebanyak 0,5 mL.(2)

5. Jadwal Imunisasi

Imunisasi diberikan mulai dari lahir sampai masa kanak-kanak. Melakukan imunisasi pada bayi merupakan bagian tanggung jawab orang tua terhadap anaknya. Imunisasi dapat diberikan ketika ada kegiatan posyandu, pemeriksaan kesehatan pada petugas kesehatan atau pekan imunisasi. Adapun jadwal imunisasi dasar dari program pengembangan Imunisasi (PPI), yaitu:

- 1) BCG : 1x sebelum usia 2 bulan.
- 2) Hepatitis B diberikan 3x. Pemberian I : setelah lahir, pemberian II dan III : 1 bulan setelah imunisasi sebelumnya.
- 3) Polio : diberikan 4x. Pemberian I setelah lahir, pemberian II, III dan IV : minimal 1 bulan setelah imunisasi sebelumnya.
- 4) DPT : diberikan 3x. Pemberian I : usia 2 bulan, pemberian II dan III : 1 bulan setelah imunisasi sebelumnya.
- 5) Campak : diberikan 1x saat usia 9 bulan.

Tabel 2.1. Program Pengembangan Imunisasi (PPI)

Jenis Vaksin	Umur Pemberian Imunisasi																
	Bulan											Tahun					
	La-hir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	2	3	5	6	10	12
BCG																	
Polio	0		1		2		3				4			5			
Hepatitis B	1	2															
DPT			1		2		3				4			5			6
Campak								1							2		

Sumber : Proverawati,2016. Imunisasi dan vaksinasi. Yogyakarta; Nuha Medika

6. Pengembangan program Imunisasi Di Indonesia

Di Indonesia terdapat program Imunisasi yang disusun oleh pemerintah melalui Departemen Kesehatan Program Pengembangan Imunisasi (PPI-Depkes) dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) yang menyusun satgas imunisasi PP IDAI. (20)

Adapun kelompok vaksin yang diwajibkan ini disubsidi oleh pemerintah. Oleh karena itu, baik dari segi harga maupun ketersediaanya, vaksin-vaksin

tersebut mudah dijangkau oleh masyarakat luas melalui puskesmas dan posyandu.(20)

Sedangkan kelompok yang kedua adalah vaksin-vaksin yang dianjurkan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Jenis vaksin dalam kelompok ini, meskipun penting, belum diwajibkan karena biayanya masih cukup mahal.

2.2.2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Bayi

Seorang bayi dikatakan telah memperoleh imunisasi lengkap apabila berumur satu tahun bayi sudah mendapatkan lima imunisasi dasar lengkap seperti satu kali imunisasi BCG diberikan ketika bayi berumur kurang dari 3 bulan, imunisasi DPT-HB diberikan ketika bayi berumur 2,3,4 bulan dengan interval minimal 4 minggu, imunisasi polio diberikan pada bayi baru lahir dan tiga kali berikutnya diberikan dengan jarak paling cepat 4 minggu dan untuk imunisasi campak diberikan pada bayi berumur 9 bulan. Idealnya seorang anak mendapatkan seluruh imunisasi dasar sesuai umurnya sehingga kekebalan tubuh terhadap penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dapat optimal.(20)

Faktor penentu yang mempengaruhi pemberian imunisasi pada masyarakat adalah perilaku masyarakat tersebut. Dengan demikian, faktor perilaku hanyalah sebagian dari masalah yang harus diupayakan untuk menjadi individu dan masyarakat menjadi sehat.(20)

Faktor yang mempengaruhi perilaku adalah pengetahuan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, keterjangkauan jarak pelayanan, kedisiplinan petugas kesehatan, motivasi petugas, serta kelengkapan

alat dan kecukupan vaksin. Akan tetapi dalam penelitian ini yang akan diambil yaitu pengetahuan, pendidikan, status pekerjaan, dan lokasi tempat pelayanan imunisasi.(20)

Perilaku diperoleh oleh 3 faktor utama, yakni : faktor pemudah (*presdisposing factors*), faktor pemungkin (*Enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). (22)

1. Faktor Pemudah (Presdisposing Factors)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, dan dukungan dari pihak keluarga. Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. (22)

1) Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang 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.

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku manusia di dalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial, yakni orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan

terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga ia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial, dan kemampuan individu yang optimal.

Wanita sangat berperan dalam pendidikan didalam rumah tangga. Mereka menanamkan kebiasaan dan menjadi panutan bagi generasi yang akan datang tentang perlakuan terhadap lingkungannya. Dengan demikian, wanita ikut menentukan kualitas lingkungan hidup ini. Untuk dapat melaksanakan pendidikan ini dengan baik, para wanita juga berpendidikan baik formal maupun tidak formal. Akan tetapi pada kenyataan taraf, pendidikan wanita masih jauh lebih rendah daripada kaum pria. Seseorang ibu dapat memelihara dan mendidik anaknya dengan baik apabila ia sendiri berpendidikan.(20)

3) Status pekerjaan

Pekerjaan adalah barang apa yang dilakukan (diperbuat, dikerjakan) ibu yang bekerja mempunyai waktu luang yang sedikit bila dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja sehingga pada ibu yang bekerja biasanya pada pemberian imunisasi dasar lengkap akan lebih sedikit didapat dari pada ibu yang tidak bekerja kecuali jika mempunyai pembantu yang dapat membawa anaknya ketempat pelayanan imunisasi.(20)

Status pekerjaan ibu berkaitan dengan kesempatan dalam mengimunisasi anaknya. Seorang ibu yang tidak bekerja akan mempunyai kesempatan untuk mengimunisasi anaknya dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Pada ibu-ibu yang bekerja diluar rumah sering kali tidka mempunyai kesempatan untuk datang

kepelayanan imunisasi karena mungkin saat dilakukan pelayanan imunisasi ibu masih bekerja ditempat kerjanya.(20)

4) Pendapatan keluarga

Pendapatan adalah hasil pencarian atau perolehan usaha. Menurut Mulyanto, pendapatan yaitu keseluruhan penerimaan baik berupa uang maupun barang baik dari pihak lain maupun dari hasil sendiri. Jadi yang dimaksud pendapatan dalam penelitian ini adalah suatu tingkat penghasilan yang diperoleh dari pekerjaan pokok dan pekerjaan sampingan dari orangtua ataupun anggota keluarga lainnya.

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orangtua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder.

2. Faktor Pendukung (*EnablingFactors*)

Faktor-faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin atau pendukung perilaku adalah ketersediaan sarana dan prasarana dan jarak lokasi tempat pelayanan imunisasi. Faktor ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung.(22)

1) Dukungan Suami

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan dapat juga diartikan sebagai memberikan dukungan/motivasi atau

semangat dan nasehat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan. Ada empat jenis dukungan yang dapat diberikan suami antara lain:

- a. Dukungan informasi (*informational*), dalam hal ini keluarga memberikan informasi, penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh seseorang.
- b. Dukungan penilaian (*appraisal*) yaitu keluarga berfungsi sebagai pemberi umpan balik yang positif, menengahi penyelesaian masalah yang merupakan suatu sumber dan pengakuan identitas anggota keluarga. Keberadaan informasi yang bermanfaat dengan tujuan penilaian diri serta penguatan (pembenaran).
- c. Dukungan Instrumental (*instrumental*) yaitu keluarga merupakan suatu sumber bantuan yang praktis dan konkrit. Bantuan mencakup memberikan bantuan yang nyata dan pelayanan yang diberikan secara langsung bisa membantu seseorang yang membutuhkan. Dukungan ekonomi akan membantu sumber daya untuk kebutuhan dasar dan kesehatan anak serta pengeluaran akibat bencana.
- d. Dukungan emosional (*emotional*) yaitu keluarga berfungsi sebagai suatu tempat berteduh dan beristirahat, yang berpengaruh terhadap ketenangan emosional, mencakup pemberian empati, dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang, kepercayaan, dan perhatian.

Dukungan emosional secara psikologis dipandang sebagai hal yang kompleks. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat

konfirmasi dari suaminya dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunisasi anaknya. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan dukungan/support dari pihak lain, misalnya suami/istri/orangtua/mertua.

2) Ketersediaan sarana dan prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, dokter, atau bidan praktek desa. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung dan faktor pemungkin.(20)

3) Jarak tempat pelayanan imunisasi

Tempat pelayanan yang jaraknya jauh bisa jadi membuat orang akan enggan mendatanginya. Jauhnya tempat pelayanan bisa menyebabkan membengkaknya akomodasi pelayanan, karena selain biaya pelayanan kesehatan ada biaya tambahan yaitu biaya transportasi. Bagi orang-orang yang akan berpikir sederhana mungkin akan memutuskan untuk tidak datang ke sarana pelayanan kesehatan. Hal ini mungkin terjadi adalah ketidakterjangkauan sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat.(20)

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (2013), jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat. Jarak dekat adalah ruang sela yang pendek antara dua benda atau tempat. Sedangkan jarak jauh adalah ruang sela yang panjang antara dua tempat dan sebagainya.

Jarak ke fasilitas pelayanan kesehatan akan mempengaruhi pemanfaatan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelusuran dokumen di tiga puskesmas yang menjadi lokasi penelitian untuk daerah terjauh

jaraknya 5 km dan jarak terdekat 10 m. Dilihat dari jarak tidak begitu sulit untuk dijangkau, tetapi untuk mengakses puskesmas dibutuhkan transportasi.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor-faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang mengetahui untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan.

1) Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan Petugas kesehatan untuk program imunisasi biasanya dikirim dari pihak puskesmas, biasanya dokter atau bidan, lebih khususnya bidan desa.

Dalam melaksanakan tugasnya petugas kesehatan harus sesuai dengan mutu pelayanan. Pengertian mutu pelayanan untuk petugas kesehatan berarti bebas melakukan segala sesuatu secara profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang maju, mutu peralatan yang baik, dan memenuhi standart yang baik, komitmen, dan motivasi petugas tergantung dari kemampuan mereka untuk melaksanakan tugas mereka dengan cara yang optimal.

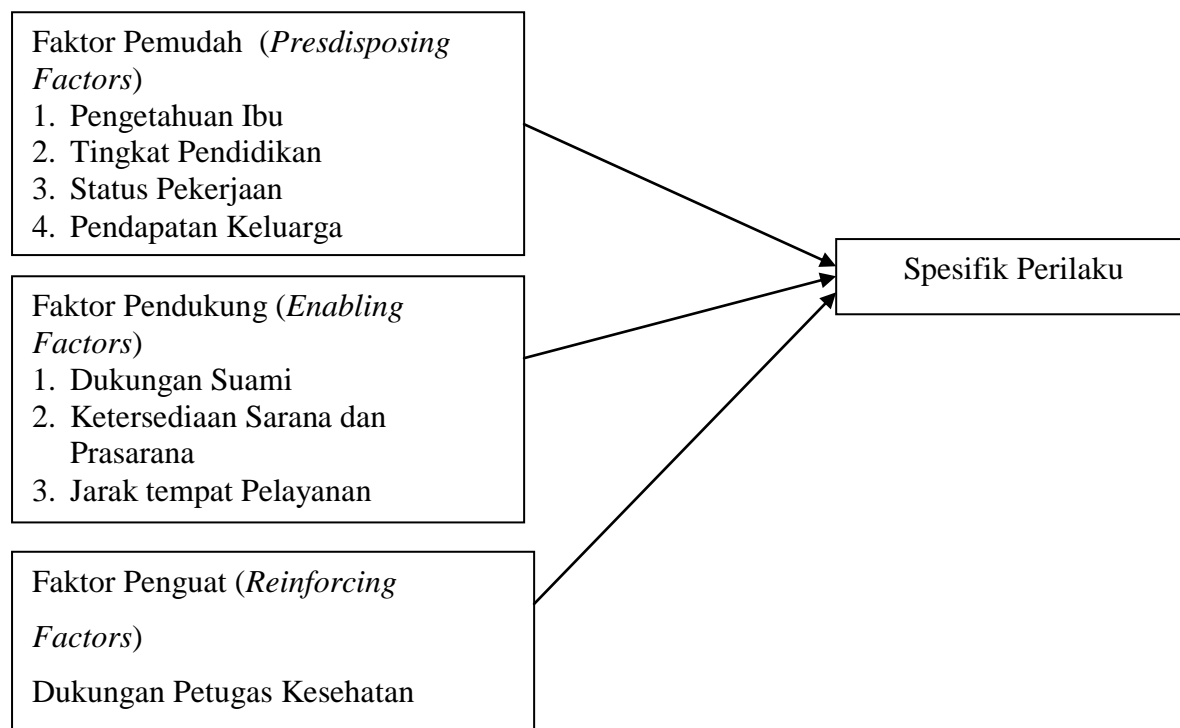
2.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan anggapan dasar peneliti terhadap suatu masalah yang sedang dikaji. Dalam hipotesis ini peneliti menganggap benar hipotesisnya yang kemudian akan dibuktikan secara empiris melalui pengujian hipotesis dengan mempergunakan data yang diperolehnya selama melakukan penelitian.

1. Ada Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 12 Bulan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perawatan Plus Lahewa Kecamatan Lahewa Kabupaten Nias Utara Tahun 2018.
2. Ada Hubungan Pekerjaan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 12 Bulan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perawatan Plus Lahewa Kecamatan Lahewa Kabupaten Nias Utara Tahun 2018.
3. Ada Hubungan Dukungan Suami Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 12 Bulan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perawatan Plus Lahewa Kecamatan Lahewa Kabupaten Nias Utara Tahun 2018.
4. Ada Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 12 Bulan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perawatan Plus Lahewa Kecamatan Lahewa Kabupaten Nias Utara Tahun 2018.

2.4. Kerangka Teoritis

Kerangka teoritis adalah dukungan dasar teoritis sebagai dasar pemikiran dalam rangka pemecahan masalah yang dihadapi peneliti. Adapun kerangka teoritis dalam penelitian ini adalah



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Lawrence W. Green (1980), Soekidjo Notoatmodjo (2012), dan Purwoastuti (2015)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian survei *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* dimana variabel resiko (*independent variabel*) maupun variabel akibat (*dependent variabel*) dilakukan bersama-sama atau sekaligus untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi 12 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perawatan Plus Lahewa tahun 2018.

3.2. Lokasi dan Waktu penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Perawatan Plus Lahewa Jl.Kesehatan-Bolia Kelurahan Pasar Lahewa Kecamatan Lahewa Kabupaten Nias Utara tahun 2018.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Juli - Oktober 2018

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 12 bulan yang ada di Wilayah Kerja UPT

Puskesmas Perawatan Plus Lahewa Kecamatan Lahewa Kabupaten Nias Utara sebanyak 173 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Penetapan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar Sampel

e = *Sampling Error* yaitu ketelitian kesalahan dalam pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan.

Tingkat kepercayaan atau tingkat ketepatan penelitian yaitu 10% (0,1)

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$n = \frac{173}{1+173(0,1)^2}$$

$$n = \frac{173}{1+173(0,01)}$$

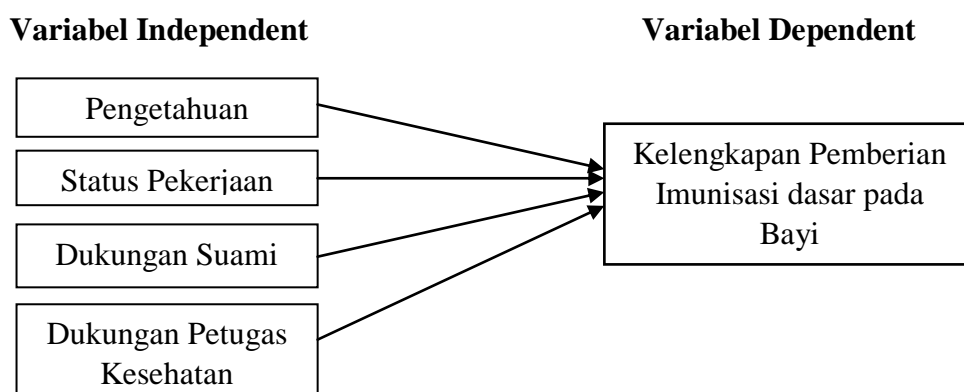
$$n = \frac{173}{2,73}$$

$$n = 63$$

Dari rumus diatas, maka sampel penelitian adalah 63 orang. Teknik sampel yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah *simple random sampling* dimana setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi.(23)



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

1. Pengetahuan

Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu yang memiliki bayi 12 bulan tentang imunisasi dasar lengkap.

2. Status Pekerjaan

- a. Bekerja : PNS, Pegawai Swasta, Wiraswasta/Pedagang, Petani.
- b. Tidak Bekerja : Ibu rumah tangga.

3. Dukungan Suami

Dukungan yang diberikan oleh suami kepada ibu dalam kegiatan imunisasi yang meliputi empat aspek yaitu dukungan informasi (*informational*), dukungan penilaian (*appraisal*), dukungan instrumental (*instrumental*), dukungan emosional (*Emotional*).

4. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan adalah perhatian atau dorongan yang diterima ibu dari petugas kesehatan dalam memberikan imunisasi kepada bayi.

5. Kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi

Kelengkapan imunisasi yang dilihat dari sudut lengkap tidaknya imunisasi dasar dengan ketentuan bayi telah mendapatkan vaksin HB0 1x, BCG 1x, DPT 3x, Polio 4x, HB 3x, Campak 1x.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen). Hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran

Variabel Independent	Cara dan Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Kategori	Jenis Skala Ukur
Pengetahuan ibu tentang imunisasi	Kuesioner 13 pertanyaan	1. Skor 0-4 2. Skor 5-8 3. Skor 9-13	Kurang (0) Cukup (1) Baik (2)	Ordinal
Pekerjaan	Kuesioner 1 pertanyaan	1. IRT 2. PNS, Pegawai Swasta, Wiraswasta, Petani	Tidak Bekerja (0) Bekerja (1)	Nominal
Dukungan Suami	Kuesioner 18 pertanyaan	1. Skor 0-8 2. Skor 9-16	Tidak Mendukung (0) Mendukung (1)	Nominal
Dukungan Petugas Kesehatan	Kuesioner 8 pertanyaan	1. Skor 0-4 2. Skor 5-8	Tidak Mendukung (0) Mendukung (1)	Nominal
Variabel Dependent	Alat Ukur	Hasil Ukur	Kategori	Jenis Skala Ukur
Kelengkapan Imunisasi dasar pada Bayi	Buku KMS 1 pertanyaan	1. Bila status Imunisasi tidak lengkap 2. Bila status imunisasi lengkap	Tidak Lengkap (0) Lengkap (1)	Nominal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data primer adalah data yang diperoleh melalui wawancara, angket dan observasi.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya rekam medik, rekapitulasi nilai dan data kunjungan pasien.
3. Data Tertier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan misalnya WHO, Profil Kesehatan, dan RISKESDAS.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data dilaksanakan dengan menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti yang berdasarkan konsep teorinya dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan singkat tentang tujuan dan penelitian serta cara pengisian kusioner dan dinyatakan kepada responden apabila ada hal-hal yang tidak dimengerti.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh langsung dari UPT Puskesmas perawatan plus Lahewa, dan literatur-literatur yang berhubungan dengan imunisasi.

3. Data Tertier

Data tertier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan misalnya WHO,SKDI 2012 (Survei Demografi Kesehatan Indonesia), RISKESDAS Tahun 2013 (Riset Kesehatan Dasar), profil kesehatan Indonesia tahun 2016 dan profil kesehatan Sumatera.

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Menentukan derajat ketepatan dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Pertanyaan-pertanyaan tersebut diberikan kepada responden sebagai sasaran uji coba. Kemudian pertanyaan-pertanyaan (kuesioner) tersebut diberi skor atau nilai jawaban masing-masing sesuai dengan sistem penilaian yang ditetapkan.(23)

Uji validitas pada penelitian ini dilakukan di Puskesmas Afulu pada 15 ibu yang mempunyai bayi usia 12 bulan. Adapun pertanyaan pengetahuan sebanyak 15 pertanyaan, jumlah pertanyaan dukungan suami sebanyak 20 Pertanyaan dan dukungan petugas kesehatan 10 pertanyaan.

Uji validitas dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 20 dengan melihat nilai r tabel yaitu 0,514. Adapun kriteria validitas instrumen penelitian yaitu dikatakan valid jika nilai r hitung $>r$ tabel, jika r hitung $<r$ tabel maka butir instrumen dinyatakan tidak valid.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Pengetahuan Ibu

Item Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Kesimpulan
Item No.1	0,795	0,514	Valid
Item No.2	0,753	0,514	Valid
Item No.3	0,538	0,514	Valid
Item No.4	0,539	0,514	Valid
Item No.5	0,581	0,514	Valid
Item No.6	0,479	0,514	Tidak Valid
Item No.7	0,687	0,514	Valid
Item No.8	0,795	0,514	Valid
Item No.9	0,422	0,514	Tidak Valid
Item No.10	0,585	0,514	Valid
Item No.11	0,716	0,514	Valid
Item No.12	0,581	0,514	Valid
Item No.13	0,641	0,514	Valid
Item No.14	0,538	0,514	Valid
Item No.15	0,654	0,514	Valid

Dalam 15 pertanyaan kuesioner pengetahuan ibu terdapat 2 pertanyaan yang tidak valid karena nilai r hitung $< r$ tabel. Pertanyaan yang valid berjumlah 13 pertanyaan. Pertanyaan yang tidak valid tidak dipakai lagi dalam penelitian.

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Dukungan Suami

Item Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Kesimpulan
Item No.1	0,534	0,514	Valid
Item No.2	0,592	0,514	Valid
Item No.3	0,775	0,514	Valid
Item No.4	0,534	0,514	Valid
Item No.5	0,503	0,663	Valid
Item No.6	0,534	0,514	Valid
Item No.7	0,768	0,514	Valid
Item No.8	0,564	0,514	Valid
Item No.9	0,534	0,514	Valid
Item No.10	0,266	0,514	Tidak Valid
Item No.11	0,590	0,514	Valid
Item No.12	0,534	0,514	Valid
Item No.13	0,634	0,514	Valid
Item No.14	0,783	0,514	Valid
Item No.15	0,304	0,514	Tidak valid
Item No.16	0,626	0,514	Valid
Item No.17	0,695	0,514	Valid
Item No.18	0,567	0,514	Tidak Valid
Item No.19	0,775	0,514	Valid
Item No.20	0,211	0,514	Tidak Valid

Dalam 20 pertanyaan kuesioner pengetahuan ibu terdapat 4 pertanyaan yang tidak valid karena nilai r hitung $< r$ tabel. Pertanyaan yang valid berjumlah 16 pertanyaan. Pertanyaan yang tidak valid tidak dipakai lagi dalam penelitian.

Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Dukungan Petugas Kesehatan

Item Pertanyaan	r Hitung	r Tabel	Kesimpulan
Item No.1	0,595	0,514	Valid
Item No.2	0,618	0,514	Valid
Item No.3	0,665	0,514	Valid
Item No.4	0,783	0,514	Valid
Item No.5	0,809	0,514	Valid
Item No.6	0,247	0,514	Tidak Valid
Item No.7	0,598	0,514	Valid
Item No.8	0,076	0,514	Tidak Valid

Item Pertanyaan	<i>r</i> Hitung	<i>r</i> Tabel	Kesimpulan
Item No.9	0,614	0,514	Valid
Item No.10	0,865	0,514	Valid

Dalam 10 pertanyaan kuesioner pengetahuan ibu terdapat 2 pertanyaan yang tidak valid karena nilai r hitung $<$ r tabel. Pertanyaan yang valid berjumlah 8 pertanyaan. Pertanyaan yang tidak valid tidak dipakai lagi dalam penelitian

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah menentukan derajat konsisten dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui *Uji Cronchbach Alpha* yang dibandingkan dengan tabel r .(23)

Uji reliabilitas penelitian ini dilakukan pada 15 orang ibu yang mempunyai bayi usia 12 bulan di Puskesmas Afulu. Tingkat reliabilitas pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 17.0 melalui *Cronchbach's Alpha* yang dibandingkan dengan tabel r . Dikatakan reliabel jika nilai *Cronchbach's Alpha* $>$ r tabel. r tabel dengan jumlah sampel 15 orang dengan $\alpha = 0,05$ yaitu 0,444.

Tabel 3.5. Hasil uji reliabilitas Pengetahuan Ibu

Cronbach's Alpha	<i>r</i> tabel	<i>N of items</i>
0,889	0,514	13

Hasil reliabilitas pada tabel diatas menunjukkan bahwa nilai Cronbach's Alpha 0,889 $>$ r tabel 0,514. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner tersebut reliabel.

Tabel 3.6. Hasil Uji Reliabilitas Dukungan Suami

Cronbach's Alpha	r tabel	N of items
0,855	0,514	Reliabilitas Tinggi

Hasil reliabilitas pada tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* 0,855 > *r* tabel 0,514. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner tersebut reliabel.

Tabel 3.7. Hasil uji reliabilitas Dukungan Petugas Kesehatan

Cronbach's Alpha	r tabel	N of items
0,690	0,514	8

Hasil reliabilitas pada tabel diatas menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* 0,690 > *r* tabel 0,514. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner tersebut reliabel.

3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Proses Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket maupun observasi.

2. *Proses Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.

3. *Proses Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden diubah menjadi 1,2,3,.....,63.

4. *Proses Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5. *Proses Processing*

Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.(23)

3.8. Teknik Analisa Data

Analisis merupakan bagian dalam proses penelitian yang sangat penting. Kegiatan ini dilakukan untuk memanfaatkan data sehingga dapat diperoleh suatu kebenaran atau ketidakbenaran dari suatu hipotesa. Adapun analisis yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat.

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya.

Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Misalnya distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan sebagainya.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat yaitu analisis yang digunakan untuk menghubungkan antara dua variabel, variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan menunjukkan nilai $p < p$

value (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak dan H_a diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Dalam hal ini peneliti mencari hubungan pengetahuan ibu, pendidikan dan status pekerjaan ibu dengan kelengkapan pemberian Imunisasi dasar pada bayi usia 10 bulan di UPT Puskesmas Plus Perawatan Lahewa Kecamatan Lahewa Kabupaten Nias Utara Tahun 2018.