

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan masalah yang penting dalam sebuah keluarga, terutama yang berhubungan dengan bayi dan anak. Mereka merupakan harta yang paling berharga sebagai titipan Tuhan Yang Maha Esa. Orang tua yang bijaksana akan memprioritaskan kesehatan yang terbaik bagi anaknya. Hal ini dapat diwujudkan dengan pemberian imunisasi sejak bayi lahir, yang akan memberikan perlindungan terhadap berbagai penyakit yang berbahaya.

Imunisasi pada bayi merupakan pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan. Imunisasi dasar yang diwajibkan pada bayi usia 0-9 bulan yaitu BCG, Campak, DPT, Hepatitis B, dan Polio. Imunisasi dasar berfungsi memberikan perlindungan dan penurunan resiko morbiditas dan mortalitas terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yaitu, tuberculosi, difteri, pertusis, campak, polio, tetanus serta hepatitis B. Cakupan imunisasi khususnya imunisasi dasar harus dipertahankan tinggi dan merata. Kegagalan untuk menjaga tingkat perlindungan yang tinggi dan merata dapat menimbulkan letusan Kejadian Luar Biasa (KLB). (1)

WHO (*World Health Organisation*) tahun 2012 merekomendasikan rencana aksi global tahun 2011- 2020 menetapkan cakupan imunisasi nasional minimal 90 % , cakupan imunisasi dikabupaten 80% , eradikasi polio tahun 2020 ,eleminasi campak dan rubella serta inroduksi vaksin baru. (2)

Angka kematian bayi dan balita akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi masih menunjukkan angka yang cukup tinggi. Menurut data dari UNICEF (*United Nations Children's Fund*) tahun 2010, 1,4 juta balita seluruh dunia meninggal karena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Kasus PD3I di Indonesia pada tahun 2014 menurut data dari Kemenkes RI tentang Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014 menunjukkan jumlah penyakit tetanus neonatorum sebesar 64,3% meningkat dari tahun sebelumnya yang sebesar 53,8% dengan jumlah meninggal 54 kasus. Penyakit campak terdapat pada 12.943 kasus meningkat dari tahun 2013 sebesar 11.521 kasus dan difteri sebanyak 396 kasus dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 16 kasus. (2)

Komitmen internasional untuk meningkatkan derajat kesehatan anak salah satunya dengan program UCI (*Universal Child Immunization*), yaitu suatu keadaan tercapainya secara lengkap imunisasi dasar pada bayi (anak usia kurang dari satu tahun). Sejak tahun 2014 target UCI di Indonesia sebesar 100% setiap desa/kelurahan, angka ini dimaksudkan untuk mengurangi kejadian PD3I di Indonesia. (3)

Menurut Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang merupakan salah satu kegiatan prioritas Kementerian kesehatan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai *Sustainable Development Goal* (SDG) khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak. (3)

Kegiatan Imunisasi diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 1956. Mulai tahun 1977 kegiatan Imunisasi diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi (PPI) dalam rangka pencegahan penularan terhadap beberapa penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yaitu Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Campak, Polio, Tetanus serta Hepatitis B. Beberapa penyakit yang saat ini menjadi perhatian dunia dan merupakan komitmen global yang wajib diikuti oleh semua negara adalah eradikasi polio (EROPA), eliminasi campak dan rubella dan Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal. Penyakit polio masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia, mengingat masih adanya kasus dan wabah polio di beberapa daerah di Indonesia. Penting bagi orang tua untuk mengetahui mengapa, kapan, dimana, dan berapa kali anak harus diimunisasi. (4)

Hasil cakupan imunisasi secara nasional terus alami peningkatan. Berdasarkan Evaluasi Program Imunisasi selama 2015-2016 yang dilaporkan kepada Kantor Sekretariat Presiden RI, cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi mencapai 86,9% pada 2015 dengan target yang ditetapkan untuk tahun 2015 yaitu 91% dan 91,6% pada 2016 dengan target yang harus dicapai adalah 91,5%. Cakupan imunisasi dasar 2016, DPT 83%, Polio 84%, Campak 84%, Hepatitis B 79%, bcg 80%. (5)

Pentingnya imunisasi didasarkan pada pemikiran bahwa pencegahan penyakit merupakan upaya terpenting dalam pemeliharaan kesehatan anak dan pada kehidupan anak belum mempunyai kekebalan sendiri. Imunisasi pada anak mempunyai tujuan memberikan kekebalan bantuan pada tubuh

terhadap serangan penyakit tertentu, dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh. (6)

Perilaku kesehatan merupakan faktor penting dalam menentukan status kesehatan seseorang. Perilaku merupakan wujud dari sikap dan pengetahuan seseorang yang diaplikasikan dalam bentuk tindakan. Perilaku kesehatan dalam suatu keluarga sangat dipengaruhi oleh peran seorang ibu. Menurut teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor pemudah, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Seorang ibu berperan penting dalam menjaga kesehatan anaknya, sehingga faktor-faktor pada ibu perlu diperhatikan untuk mengevaluasi masalah kesehatan dalam suatu keluarga. (6)

Faktor-faktor pada ibu seperti pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, sikap, dan sebagainya akan sangat mempengaruhi pemberian imunisasi dasar anak. Pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi akan menjadi motivasi ibu membawa anaknya untuk di imunisasi. Beberapa masalah terkait pengetahuan ibu seperti ketidaktahuan ibu akan pentingnya imunisasi, ketidaktahuan waktu yang tepat untuk mendapatkan imunisasi dan ketakutan akan efek samping yang ditimbulkan imunisasi menjadi penyebab anak terkena PD3I. (7)

Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi akan menjadi dasar tindakan ibu membawa anak ke pelayanan imunisasi. Faktor lain seperti dukungan keluarga, pekerjaan, pendapatan keluarga, dan terjangkaunya tempat pelayanan juga perlu menjadi bahan evaluasi. Dari uraian tersebut menunjukkan bahwa faktor dari ibu sangat berperan penting terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. (7)

Beberapa penelitian yang telah dilakukan menunjukkan hubungan yang bermakna antara faktor internal ibu dengan pemberian imunisasi dasar anak. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi tahun 2012 menunjukkan hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan pemberian kelengkapan imunisasi balita. Ibu yang tidak bersekolah memiliki resiko 3,814 kali untuk pemberian imunisasi tidak lengkap dibanding ibu yang tamat perguruan tinggi. (8)

Sementara penelitian yang dilakukan oleh Istriyati di Desa Kumpulrejo kota Salatiga tahun 2011 menunjukkan ibu yang berpendidikan dasar memiliki resiko 4,297 kali tidak memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya dibanding ibu yang berpendidikan lanjut. Pemberian pekerjaan ibu berhubungan cukup besar yakni 7,667 kali dibanding ibu yang tidak bekerja. Faktor lain seperti sikap ibu terhadap imunisasi, pekerjaan ibu, dukungan keluarga, jumlah pendapatan, dan jarak tempat pelayanan imunisasi menunjukkan hubungan yang variatif. Data tersebut menunjukkan faktor-faktor dari ibu terkait imunisasi akan sangat menentukan pemberian kelengkapan imunisasi anak. (9)

Data yang diperoleh didesa Kepayang Barat Pada Tahun 2016 dimana cakupan imunisasi pada bayi 0-12 bulan hanya berkisar 85% dari total jumlah bayi 278 orang. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti masalah “faktor yang mempengaruhi cakupan pemberian imunisasi inaktif vaksin polio dan oral vaksin polio pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Sei kepayang Barat tahun 2018“

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut “ Faktor Yang Mempengaruhi Cakupan Pemberian Imunisasi Inaktif Vaksin Polio Dan Oral Vaksin Polio Pada Bayi Diwilayah Kerja Puskesmas Seikeyayang Barat Kabupaten Asahan Tahun 2018”

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu terhadap cakupan imunisasi polio oral dan polio injeksi IPV pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Sei keyayang Barat Kabupaten Asahan Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap ibu terhadap cakupan imunisasi polio oral dan polio injeksi IPV pada bayi di wilayahn kerja Puskesmas Sei keyayang Barat Kabupaten Asahan Tahun 2018
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga terhadap cakupan imunisasi polio oral dan polio injeksi IPV pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Sei keyayang Barat Kabupaten Asahan Tahun 2018
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi keterjang-kauan ketempat pelayanan terhadap cakupan imunisasi polio oral dan polio injeksi IPV pada bayi diwilayah kerja Puskesmas Sei keyayang Barat Kabupaten Asahan Tahun 2018.
5. Untuk mengetahui pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, keterjangkauan tempat pelayanan dengan cakupan imunisasi polio oral dan polio injeksi

IPV pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Sei kepayang Barat Kabupaten Asahan Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Teoritis

Secara teoritis diharapkan mampu menjadi landasan untuk menambah dan meningkatkan wawasan keilmuan dalam memberikan informasi guna pembangunan ilmu pengetahuan khususnya kebidanan komunitas agar dijadikan bahan masukan penelitian selanjutnya.

1.4.2. Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan keustakaan di D-IV Kebidanan Institute Kesehatan Helvetia Medan dan dapat dijadikan sebagai referensi penelitian selanjutnya.

2. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman bagi penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang telah di dapat, juga berguna sebagai informasi tambahan tentang hubungan pengetahuan, status pekerjaan ibu dan dukungan keluarga terhadap cakupan imunisasi polio oral dan polio injeksi IPV pada bayi.

3. Responden

Sebagai bahan informasi dan wawasan tentang imunisasi inaktif vaksin polio dan oral vaksin polio pada bayi.

4. Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan masukan bagi para ibu-ibu yang mempunyai bayi bahwa imunisasi inaktif dan vaksin oral polio sangat penting untuk bayi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Menurut hasil yang dilakukan Hijriani Tahun 2015 dengan judul faktor – faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Argapura Kabupaten Majalengka Tahun 2015. Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan menggunakan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai balita 1-2 tahun di wilayah kerja UPTD Puskesmas Argapura tahun 2015 yaitu sebesar 878 orang . Analisa yang digunakan univariat dan bivariat dengan menggunakan *uji Square* dengan $\alpha = (0,05)$. Hasil penelitian menunjukkan, sebagian kecil bayi imunisasi dasarnya tidak lengkap. Ibu yang berpendidikan rendah dan imunisasi dasar bayinya tidak lengkap sebesar 6,3 %. Perbedaan proporsi ini menunjukkan hasil yang bermakna yang terlihat dari uji *chi square* dengan $p\text{ value} = 0,006$ ($p < 0,05$) yang berarti hipotesa nol ditolak atau ada hubungan antara pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja UPTD Puskesmas Argapura Majalengka Tahun 2015. (10)

Menurut penelitian yang dilakukan Sarimin Tahun 2015 dengan judul Analisa faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Desa Taraitak Satu Kecamatan Langowan Utara Wilayah kerja Puskesmas Walantakan. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* dan data yang dikumpulkan dari responden menggunakan kuesioner. Sampel pada penelitian ini berjumlah 33 responden yang didapat

menggunakan tehnik non probability sampling. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan dengan pengetahuan ($p < 0,003$), pendidikan ($p < 0,001$), dan sikap dengan perilaku ibu ($p < 0,004$) dalam pemberian imunisasi dasar. (11)

Menurut penelitian Afriani Tahun 2014 dengan judul faktor –faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak dan pengelolaan vaksin di Puskesmas dan Posyandu Kecamatan X Kota Depok. Penelitian menggunakan desain *cross-sectional* dengan sampel 140 ibu yang memiliki anak umur 11 bulan. Kelengkapan imunisasi dasar pada anak balita sebesar (82,9%), tidak lengkap terbesar pada imunisasi campak (15,0%). Faktor karakteristik orang tua, pekerjaan, pengetahuan dan ketersediaan vaksin tidak ada hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak. (12)

Menurut penelitian Rati tahun 2014 dengan judul Analisa faktor – faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada balita usia 9-24 bulan di Desa Pal 1X Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya. Jenis penelitian kuantitatif survey analitik dengan rancangan cross sectioni nal .Insrumen penelitian berupa kuisisioner dengan jumlah 21 pertanyaan pada 72 responden. Hasil uji chi –square menunjukkan tidak ada hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar dengan nilai $p > 0,05$. Adapun sikap petugas kesehatan ada hubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar dengan nilai $p < 0,05$, Untuk itu penting upaya proaktif sikap petugas dalam meningkatkan kelengkapan imunisasi dasar batita di Desa Pal 1X. (13)

2.2. Imunisasi

2.2.1. Definisi Imunisasi

Suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila terpapar antigen serupa tidak menimbulkan penyakit. Sedangkan vaksinasi merupakan pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) dari sistem imun didalam tubuh, sehingga apabila suatu saat tubuh terpapar antigen yang sama, tubuh secara cepat membentuk antibodi untuk melawan, sehingga tidak menimbulkan sakit. (14)

Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat sistem pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri virus) yang dapat menyebabkan infeksi sebelum mikroorganisme tersebut memiliki kesempatan untuk menyerang tubuh kita. Dengan imunisasi, tubuh kita akan terlindungi dari infeksi begitu pula orang lain karena tidak tertular dari kita. (4) (14)

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 antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman. (15)

2.2.2. Cara Penyaluran Vaksin

Vaksin disalurkan dari Biofarma/BLN ke pusat kemudian dari pusat vaksin disalurkan ke Provinsi, dari Provinsi vaksin disalurkan ke Kabupaten

kemudian disalurkan ke Puskesmas, selanjutnya dari Puskesmas disalurkan ke Lapangan dan Klinik. (4)

2.2.3. Jenis Imunisasi Dasar

Adapun jenis-jenis imunisasi :

1. BCG (*Bacillus Calmett Guerin*)

Vaksin BCG merupakan vaksin hidup sehingga tidak diberikan kepada pasien dengan gangguan imun jangka panjang (leukimia, pengobatan steroid jangka panjang, HIV). Imunisasi ini diberikan kepada bayi yang berusia 2 bulan atau kurang. Imunisasi ini diberikan kepada anak dengan uji Mantoux negatif. Dosis untuk bayi (usia kurang dari 1 tahun) adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml.

2. Pentabio (DPT-HB-Hib)

Pentabio merupakan vaksin combo yang didalamnya terdapat DPT-HB-Hib. Indikasi, merupakan vaksin pengganti DPT-HB untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit difteri, tetanus, pertusis, (batuk rejan), hepatitis B, dan infeksi haemophilus influenza tipe b. Imunisasi DPT-HB-Hib diberikan kepada bayi yang belum pernah mendapatkan imunisasi DPT-HB, apabila bayi sudah pernah mendapatkan imunisasi DPT-Hb dosis pertama atau kedua, tetap dilanjutkan dengan pemberian DPT-HB sampai dosis ketiga. Kontra indikasi, jika terdapat riwayat kejang demam pada pemberian DPT-HB atau DPT-HB-Hib, maka imunisasi selanjutnya agar diberikan oleh dokter ahli.

3. Polio

Imunisasi polio adalah imunisasi yang digunakan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit *poliomyelitis* yang dapat menyebabkan

kelumpuhan pada anak. Kandungan vaksin ini ialah vaksin sabin (kuman yang dilemahkan). Cara pemberiannya adalah melalui mulut. Adapun dosis yang harus diberikan untuk imunisasi dasar ini (polio 1, 2, dan 3), adalah 2 tetes peroral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu.

4. Campak

Imunisasi campak bertujuan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Campak, *measles* atau *rubella* adalah penyakit virus akut yang disebabkan oleh virus campak. Penyakit ini sangat infeksius, sejak awal masa prodromal sampai lebih kurang 4 hari setelah munculnya ruam, infeksi disebabkan lewat udara (airbone). Pemberian vaksin campak hanya diberikan satu kali, dapat dilakukan pada umur 9-11 bulan, dengan dosis 0,5 cc. Kontra indikasi infeksi akut yang disertai demam lebih dari 38⁰C, gangguan sistem kekebalan, alergi terhadap protein telur, wanita hamil. (4)

2.2.4. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

Adapun jadwal pemberian imunisasi dasar dapat di lihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1 *Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar di Indonesia*

Jenis imunisasi	Usia pemberian	Jumlah pemberian	Interval minimal
Hepatitis B	0-7 hari	1	
BCG	1 bulan	1	
Polio/IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-HiB	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	

Sumber : (4)

2.2.5. Tujuan Imunisasi

Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) dan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia.

Secara umum tujuan imunisasi antara lain :

1. Untuk menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada bayi dan balita.
2. Imunisasi sangat efektif mencegah penyakit menular.
3. Melalui imunisasi tubuh tidak akan mudah terserang penyakit menular. (4)

2.3. Polio (*poliomyelitis*)

2.3.1. Definisi Polio (*poliomyelitis*)

Poliomyelitis atau yang sering disebut polio adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus polio. Polio ditularkan melalui air atau makanan yang terkontaminasi, atau melalui kontak dengan penderita polio. Virus polio menyerang otak dan saraf tulang belakang penderitanya dan bisa menyebabkan kelumpuhan, masalah pernafasan hingga kematian. Polio atau poliomyelitis merupakan istilah yang berasal dari Yunani berarti abu-abu, myelos mengacu ke "sumsum tulang belakang" dan itis yang berarti inflamasi.

2.3.2. Klasifikasi Polio (*poliomyelitis*)

1. Polio simtomatik (dengan gejala) 4-8 % kasus menunjukkan gejala. polio simtomatik dapat dibagi lebih lanjut ke dalam bentuk ringan (non paralitk) polio yang gagal dan bentuk yang parah disebut polio paralitk (terjadi pada 0,1% -2 % dari kasus)

2. Polio asimtomatik (tanpa gejala) Sekitar 95% dari semua kasus tidak menunjukkan gejala. Polio paralitik juga dapat diklasifikasikan sebagai :
 - a. Polio spinal ,serangan neuron motor (saraf yang membawa impuls motorik /penggerak) di sumsum tulang belakang ini menyebabkan kelumpuhan dilengan dan kaki serta menimbulkan masalah pernafasan.
 - b. Polio bulbar , mempengaruhi neuron yang bertanggung jawab untuk penglihatan , sensasi sentuhan , menelan, dan bernafas.
 - c. Polio bulbospinal , campuran antara polio spinal dan polio bulbar

Banyak orang dengan poli non –paralitik mampu pulih sepenuhnya, sementara pasien dengan poli paralitik umumnya berakhir dengan kelumpuhan permanen.Seperti banyak penyakit menular lainnya ,korban polio cenderung merupakan orang yang paling rentan dari populasi seperti orang yang sangat muda, wanita hamil, dan orang –orang yang dengan system *kekebalan tubuh* yang melemah secara substansial oleh kondisi medis lainnya. Selain itu bagi orang yang belum di imunisasi polio sangat rentan untuk tertular infeksi.

2.3.3. Etiologi

Penyakit polio yang disebabkan oleh virus polio, virus yang sangat menular khusus untuk manusia .virus ini biasanya dilepaskna dari seseornag yang terinfeksi. Di daerah dengan sanitasi yang buruk , virus mudah meyebar melalui rute fekal-oral, melalui udara atau makanan yang terkontaminasi . Selain itu, kontak langsung dengan orang yang terinfeksi virus juga dapat menyebabkan polio. Polio yang terdiri tiga strain yaitu strain 1 (brunhilde), strain 2 (lanzig) dan strain 3 (leon). Virus polio termasuk genus enteroviorus, family picornavirus.

2.3.4. Gejala Polio

Penyakit polio dalam bentuk yang paling sempurna , menampilkan gejala seperti kelumpuhan. Namun , kebanyakan orang dengan gejala polio tidak benar-benar menampilkan gejala atau menjadi sakit . Ketika gejala muncul ,ada perbedaaan tergantung pada jenis penyakit polio.Gejala polio nonparalitik (poliomyelitis gagal) dapat dikenali dari flu yang berlangsung selama beberapa hari atau minggu,demam, sakit, dan leher kekakuan, kejang kaki,nyer otot dan menangis. Sementara gejala paralitik akan sering terjadi dengan gejala yang mirip dengan polio nonparalitik, tetapi akan berkembang ke gejala yang lebih serius seperti reflex pikiran, nyeri yang parah dan kejang, hingga anggota yang sulit atau tidak mau digerakkan-buruk lebih salah satu sisi tubuh.

2.3.5. Diagnosa

Penyakit polio sering dikeluhkan karena menimbulkan gejala kekakuan leher, refleks gerakan yang tidak normal, kesulitan menelan. Pemeriksaan dengan melakukan tes laboratorium dengan memeriksa virus polio menggunakan sekresi tenggorokan, sampel tinja atau cairan serbrospinal. Tidak ada obat untuk polio setelah seseorang sudah terinfeksi. Oleh tepatnya ,perawatan diperlukan pada pencegahan komplikasi ,Ini dapat mencakup untuk infeksi tambahan , penghilang rasa sakit, ventilator untuk membantu pernafasan,fisioterafi,latihan moderat,dan diet yang tepat.

2.3.6. Pencegahan

Imunisasi adalah tindakan yang paling efektif dalam mencegah penyakit polio.Pencegahan penyakit polio dapat dilakukan dengan meningkatkan

kesadaran masyarakat akan pentingnya pemberian imunisasi polio pada anak-anak. Saat ini terdapat dua vaksin yang tersedia untuk melawan penyakit polio yaitu vaksin polio inaktif (IPV) dan vaksin polio oral (OPV)

a. Inactivated poliomyelitis vaccine (IPV)

Di Indonesia sudah tersedia tetapi belum banyak digunakan .IPV dihasilkan dengan cara membiakkan virus dalam media pembiakkan, kemudian dibuat tidak aktif (inactivated) dengan pemanasan atau bahan kimia. Karena IPV tidak hidup dan tidak dapat replikasi maka vaksin ini tidak dapat menyebabkan penyakit polio, walaupun diberikan pada anak dengan daya tahan tubuh yang lemah. Vaksin yang dibuat oleh Aventis Pasteur ini berisi tipe 1,2,3 dibiakkan pada sel – sel Vero ginjal kera dan dibuat tidak aktif dengan formadehid. Selain itu dalam jumlah sedikit terdapat neomisin, steptomisin dan polimiksin B. IPV harus disimpan pada suhu 2-8 C dan tidak boleh dibekukan. Pemberian vaksin tersebut dengan cara suntika subkutan dengan dosis 0,5ml diberikan dalam 4 kali berturut-turut dalam jarak 2 bulan. (15)

b. Oral polio vaccine (OPV)

Vaksin ini paling sering dipakai di Indonesia. Pemberiannya dengan cara meneteskan cairan melalui mulut. Vaksin ini terbuat dari virus liar (wild) hidup yang dilemahkan .OPV di Indonesia dibuat oleh PT Biofarama Bandung. Komposisi vaksin tersebut terdiri virus polio 1,2,3 adalah suku Sabin yang masih hidup tetapi sudah dilemahkan (*attenuated*). Vaksin ini dibuat dalam biakan jaringan ginjal kera dan distabilkan dalam sucrosa .Tiap dosis

sebanyak 2 tetes mengandung virus tipe 1, tipe 2, tipe 3 serta antibiotika eritromisin tidak lebih dari 2 mg dan kanamicin tidak lebih dari 10 mcg. (15)

2.4. Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Bayi

Seorang bayi dikatakan telah memperoleh Imunisasi lengkap apabila sebelum berumur 1 tahun bayi sudah mendapatkan lima imunisasi dasar lengkap sehingga kekebalan tubuh terhadap penyakit. 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 sehat. 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 diambil yaitu pengetahuan, status pekerjaan, dukungan keluarga dan lokasi tempat pelayanan Imunisasi. Perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yakni: faktor pemudah (Predisposing factors), Faktor Pemungkin (Enabling factors), dan Faktor penguat (reinforcing factor).

2.4.1. Faktor Pemudah

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, dukungan dari pihak keluarga. Menurut Purwoastuti, 2015 bahwa faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, system nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat social ekonomi dan sebagainya. (16)

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai penggunaan pancaindranya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*belief*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. (16)

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk

mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat meninterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi rill (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (17)

c. Aspek pengukuran pengetahuan

Pemahaman yang diketahui tentang pemberian imunisasi inaktif vaksin polio dan oral vaksin polio dilihat dari kemampuan responden menjawab pertanyaan yang diajukan dalam angket dengan kategori:

- 1) Nilai baik apabila jawaban responden mendapat nilai 8-10
- 2) Nilai cukup apabila jawaban responden mendapat nilai 4-7
- 3) Nilai kurang apabila jawaban responden mendapat nilai 0-3

2. Sikap

Beberapa pengertian tentang sikap adalah sebagai berikut : (18)

- a. Sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isue.
- b. Sikap berperan sangat penting terhadap kesuksesan atau kebahagiaan seseorang.
- c. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek.

Sikap dapat dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu sebagai berikut :

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan, misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesedihan dan perhatian orang terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

2) Merespon (*Responding*)

Merespon berarti memberi jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Jika seseorang sudah memberi tanggapan, mengerjakan, dan sebagainya terhadap apa yang ditanyakan/ditugaskan berarti orang tersebut sudah terlebih dahulu menerima informasi yang sesuai dengan objek yang ditanyakan.

3) Menghargai (*Valuing*)

Semua informasi yang diberikan tidak disia-siakan, bahkan mampu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi tingkatan yang ke-3 dari sikap. Sebagai contoh : ibu hamil akan mengajak ibu hamil yang lain untuk memeriksakan kehamilannya.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi, sebagai contoh : ibu hamil akan tetap memeriksakan kehamilannya meskipun mendapat tantangan dari mertua atau suaminya.

Sikap seseorang yang positif belum tentu terwujud dalam tindakan positif, begitu pula sebaliknya. Temuan-temuan dari peneliti yang lalu menyebutkan

bahwa hubungan sikap dan perilaku sangat lemah bahkan negatif dan penelitian lain menyebutkan bahwa hubungannya adalah positif.

Skala Penilaian untuk pernyataan positif dan negatif

No	Pernyataan	Skor Positif	Skor Negatif
1	Sangat Setuju	4	1
2	Setuju	3	2
3	Tidak Setuju	2	3
4	Sangat Tidak Setuju	1	4

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antar kelompok serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan. (19)

3. Dukungan Keluarga

a. Pengertian

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Keseluruhan elemen tersebut terwujud dalam bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (20)

Seorang ibu yang memiliki sikap positif terhadap imunisasi anaknya perlu mendapat dukungan dari keluarga berupa konfirmasi atau izin dan fasilitas yang

mempermudah jangkauan imunisasi serta motivasi untuk rutin imunisasi sesuai jadwal (21). Selain dari suami ibu juga membutuhkan dukungan keluarga dari orangtua/mertua yang juga memiliki sikap positif terhadap imunisasi Dukungan adalah orang yang mendukung, penunjang, penyokong, pembantu. Sedangkan suami adalah pria yang menjadi pasangan istri. Sehingga dukungan suami dapat didefinisikan sebagai bantuan yang diberikan oleh suami. Bantuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bantuan yang diberikan oleh suami terhadap istri dalam melakukan pemberian imunisasi BCG pada bayinya.

b. Aspek-Aspek Dukungan

Ada 4 aspek dukungan yang dikemukakan oleh Sarafino, yaitu :

1) Dukungan Emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku seperti memberikan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluhan orang lain.

2) Dukungan Penghargaan

Dukungan ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain.

3) Dukungan Instrumental

Bentuk dukungan ini melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan finansial atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu.

4) Dukungan Informasi

Dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, pengarahan dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan.

c. Variabel-Variabel yang Mempengaruhi Dukungan Sosial keluarga

1) Keintiman

Dukungan sosial lebih banyak didapat dari keintiman dari pada aspek-aspek lain dalam interaksi sosial, semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh akan semakin besar.

2) Harga Diri

Individu dengan harga diri memandang bantuan dari orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri karena dengan menerima bantuan dari orang lain diartikan bahwa individu yang bersangkutan tidak mampu lagi berusaha.

3) Keterampilan Sosial

Individu dengan pergaulan yang luas akan memiliki keterampilan sosial yang tinggi, sehingga akan memiliki jaringan sosial yang luas. Sedangkan, individu yang kurang luas pergaulannya memiliki keterampilan sosial yang rendah pula. Menurut Marilyn faktor-faktor yang mempengaruhi : kelas sosial, bentuk-bentuk keluarga, latar belakang keluarga, tahap siklus kehidupan keluarga, peristiwa situasional khususnya masalah-masalah kesehatan atau sakit. (22)

4. Keterjangkaun Tempat Pelayanan Imunisasi

Salah satu faktor yang menghubungkan pencapaian derajat kesehatan, termasuk pemberian kelengkapan imunisasi dasar adalah adanya keterjangkaun tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Kemudahan untuk mencapai pelayanan kesehatan ini antara lain ditentukan oleh adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperkecil jarak tempuh, hal ini akan menimbulkan motivasi ibu untuk datang ketempat pelayanan imunisasi (19).

Menurut Lawrence W. Green (1980), Ketersediaan dan keterjangkaun sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang memberi kontribusi terhadap perilaku dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Semakin kecil jarak jangkauan masyarakat terhadap suatu tempat pelayanan kesehatan, maka akan semakin sedikit pula waktu yang diperlukan sehingga tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan meningkat (6)

2.5. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan pernyataan tentatif (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu kemungkinan dari suatu penelitian. Hipotesis merupakan jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian. (23) Hipotesis dalam penelitian ini adalah : Ada hubungan pengetahuan,Sikap ibu ,dukungan keluarga dan keterjangkaun tempat pelayanan terhadap cakupan imunisasi polio oral dan polio injeksi IPV pada bayi di Puskesmas Seikepayang Barat Kabupaten Asahan Tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah survei analitik. Survei analitik yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan rancangan pendekatan bedah lintang (*cross sectional*). *Cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan faktor efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu yang sama.

3.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kepayang Barat dan dipuskesmas ini juga belum pernah ada penelitian yang sama sebelumnya

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian dimulai pada bulan Juni sampai dengan September tahun 2018.

3.3. Populasi dan Sampelk

3.3.1. Populasi

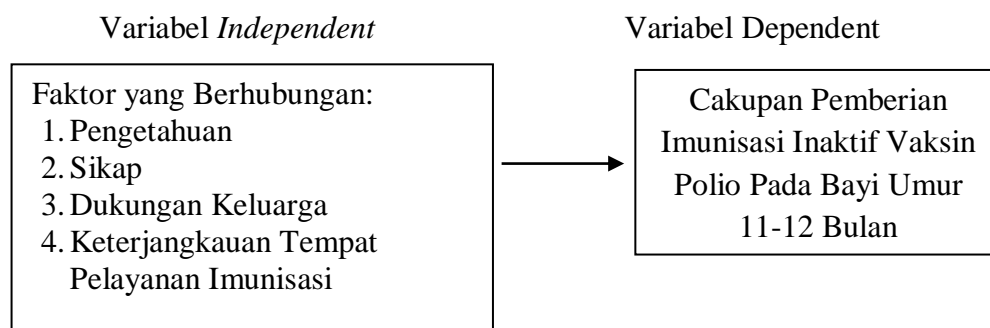
Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. populasi dapat bersifat jumlah terbatas dan tidak terbatas. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 11-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kepayang Barat berjumlah 41 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat mewakili seluruh populasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil dengan cara seluruh populasi dijadikan sampel (*total sampling*), sehingga sampel penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 11-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kepayang Barat berjumlah 41 orang..

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara variabel yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan yaitu faktor yang berhubungan dengan cakupan pemberian imunisasi inaktif vaksin polio pada bayi umur 11-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kepayang Barat Kabupaten Asahan



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi yang membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diteliti .

1. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui responden mengenai imunisasi inaktif vaksin polio dan oral vaksin polio .
2. Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup tentang imunisasi inaktif vaksin polio dan oral vaksin polio .
3. Dukungan Keluarga adalah dukungan yang diberikan keluarga terhadap ibu bayi terkait program imunisasi.
4. Keterjang-kauan ketempat pelayanan imunisasi adalah Persepsi responden terhadap Jarak dan perjalanan ke pelayanan imunisasi dari rumahnya.
5. Cakupan pemberian imunisasi inaktif vaksin polio adalah kelengkapan imunisasi polio 1 sampai 4 yang sudah diberikan kepada bayi.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Tabel 3.1 *Aspek Pengukuran*

No	Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cara dan alat ukur	Value	Kategori	Skala Ukur
1	Pengetahuan	8	Kuesioner Benar = 1 Salah = 0	Baik, jika responden menjawab benar 7-8 pertanyaan	3	Ordinal
				Cukup, jika responden menjawab benar 4-6 pertanyaan	2	
				Kurang, jika responden menjawab benar 0-3 pertanyaan	1	

2	Sikap Ibu	12	Kuesioner Pernyataan Positif SS = 4 S = 3 TS = 2 STS = 1 Pernyataan Negatif SS = 1 S = 2 TS = 3 STS = 4	Sikap Positif, jika skor responden diperoleh 31-48 dari total skor maksimum Sikap negatif, jika skor responden diperoleh 12-30 dari total skor maksimum	2 1	Ordinal
3	Dukungan Keluarga	7	Kuesioner Ya = 1 Tidak = 0	Ada dukungan, jika responden memperoleh skor 5-7 Tidak ada dukungan, jika responden memperoleh skor 0-4	2 1	Ordinal
4	Keterjangkauan Ketempat Pelayanan Imunisas	1	Kuesioner	Terjangkau ≤ 10 km Tidak Terjangkau ≥ 10 km	2 1	Ordinal
	Variabel Dependen	Jumlah pertanyaan	Cara dan alat ukur	Value		Jenis Skala Ukur
	Cakupan Pemberian Imunisasi Inaktif Vaksin Polio	1	Kuesioner	Lengkap Tidak Lengkap	2 1	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data primer merupakan data karakteristik responden

2. Data sekunder meliputi deskriptif lokasi penelitian ,misalnya fasilitas pelayanan kesehatan ,jumlah tenaga dan pelaksanaan pelayanan keperawatan serta data lain yang mendukung analisis terhadap data primer
3. Data diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid misalnya jurnal, *text book*, SDKI, Riskesdas 2013, WHO

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Data primer

Data yang diperoleh dari responden melalui kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti dan dibagikan kepada responden.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh pada penelitian awal dari Puskesmas Seikepayang Barat Kabupaten Asahan dan literatur –literatur yang berhubungan dengan imunisasi

3. Data Tertier

Data yang diperoleh dari jurnal atau web site yang sah tentang , Rikesda, Depkes, WHO.

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner pengetahuan , sikap, dukungan keluarga dan keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi dimana disusun dan dikembangkan sendiri oleh penulis. Sehingga sebelum disebar, dilakukan uji coba

1. Uji Validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrument dalam pengumpulan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur.

Tabel 3.2. Soal Validitas Pengetahuan

No	<i>r-Hitung</i>	<i>r-Tabel</i>	Hasil
Pernyataan 1	0,644	0.444	Valid
Pernyataan 2	0,511	0.444	Valid
Pernyataan 3	0,501	0.444	Valid
Pernyataan 4	0,354	0.444	Tidak Valid
Pernyataan 5	0,528	0.444	Valid
Pernyataan 6	0,644	0.444	Valid
Pernyataan 7	0,511	0.444	Valid
Pernyataan 8	0,257	0.444	Tidak Valid
Pernyataan 9	0,651	0.444	Valid
Pernyataan 10	0,567	0.444	Valid

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa nilai r-hitung untuk pertanyaan pengetahuan nomor 1,2,3,5,6,7,9,10,12,13,14,15. Lebih besar dari r-tabel (0.444), dan pertanyaan tersebut dinyatakan valid, sedangkan untuk pertanyaan 4,8. Lebih kecil dari r-tabel (0.444) berarti tidak valid.

Tabel 3.3. Soal Validitas Sikap

No	<i>r-Hitung</i>	<i>r-Tabel</i>	Hasil
Butir soal 1	0,710	0.444	Valid
Butir soal 2	0,555	0.444	Valid
Butir soal 3	0,461	0.444	Valid
Butir soal 4	0,420	0.444	Tidak Valid
Butir soal 5	0,633	0.444	Valid
Butir soal 6	0,589	0.444	Valid
Butir soal 7	0,555	0.444	Valid
Butir soal 8	0,737	0.444	Valid
Butir soal 9	0,420	0.444	Tidak Valid
Butir soal 10	0,558	0.444	Valid
Butir soal 11	0,760	0.444	Valid
Butir soal 12	0,734	0.444	Valid
Butir soal 13	0,253	0.444	Tidak Valid

No	<i>r-Hitung</i>	<i>r-Tabel</i>	Hasil
Butir soal 14	0,791	0.444	Valid
Butir soal 15	0,927	0.444	Valid

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa nilai r-hitung untuk pertanyaan sikap nomor 1,2,3,5,6,7,8,10,12,14,15. Lebih besar dari r-tabel (0.444), dan pertanyaan tersebut dinyatakan valid, sedangkan untuk pertanyaan 4,9,13. Lebih kecil dari r-tabel (0.444) berarti tidak valid.

Tabel 3.3. Soal Validitas Dukungan Keluarga

No	<i>Item sig 2 Tailed</i>	<i>p-value</i>	Hasil
Butir soal 1	0,673	0.05	Valid
Butir soal 2	0,309	0.05	Tidak Valid
Butir soal 3	0,372	0.05	Tidak Valid
Butir soal 4	0,445	0.05	Valid
Butir soal 5	0,453	0.05	Valid
Butir soal 6	0,499	0.05	Valid
Butir soal 7	0,605	0.05	Valid
Butir soal 8	0,376	0.05	Tidak Valid
Butir soal 9	0,499	0.05	Valid
Butir soal 10	0,479	0.05	Valid

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa nilai r-hitung untuk pertanyaan dukungan keluarga nomor 1,5,6,7,10. Lebih kecil dari r-tabel (0.444), pertanyaan tersebut dinyatakan valid, sedangkan untuk pertanyaan 2,3,8. Lebih besar dari r-tabel (0.444) berarti tidak valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran dan pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan.

Tabel 3.5. Hasil Uji Reliabilitas Hasil Pengetahuan

<i>Cronbach's Alpa</i>	<i>N of Items</i>	R tabel	keterangan
0,916	8	0.658	Reliabel

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa nilai *Cronbach's Alpa* untuk 8 pertanyaan diperoleh 0.916 dan lebih besar dari nilai r hitung 0.658 dinyatakan *reliable*.

Tabel 3.6. Hasil Uji Reliabilitas Hasil Sikap

<i>Cronbach's Alpa</i>	<i>N of Items</i>	R tabel	Keterangan
0,919	12	0.658	Reliabel

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa nilai *Cronbach's Alpa* untuk 12 pertanyaan diperoleh 0.919 dan lebih besar dari nilai r hitung 0.658 dinyatakan *reliable*.

Tabel 3.7. Hasil Uji Reliabilitas Hasil Dukungan Keluarga

<i>Cronbach's Alpa</i>	<i>N of Items</i>	R tabel	Keterangan
0,917	7	0.658	Reliabel

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa nilai *Cronbach's Alpa* untuk 7 pertanyaan diperoleh 0.917 dan lebih besar dari nilai r hitung 0.658 dinyatakan *reliable*.

3.7. Metode Pengolahan Data

Setelah seluruh data terkumpul maka analisa data dilakukan melalui pengolahan data yang mencakup kegiatan sebagai berikut : (23)

1. *Collecting* Yaitu Mengumpulkan data yang diperoleh dari jawaban responden

2. *Checking* (Pemeriksaan data) proses pengolahan data dengan cara pengecekan kembali kelengkapan data yang telah terkumpul agar dapat diolah dengan benar, apabila terdapat kekeliruan, kesalahan dan kekurangan dilakukan pendataan ulang.
3. *Coding* (Pemberian kode) pengolahan data dengan cara memberikan kode-kode pada setiap jawaban responden.
4. *Entry* data dalam komputer dan dilakukan dengan menggunakan teknik komputerisasi dengan memasukan kode yang dimasukan kedalam aplikasi SPSS
5. *Data Processing* yakni pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan kedalam program komputer guna menghindari terjadinya kesalahan.

3.8. Analisis Data

Analisa data dilakukan menggunakan bantuan program yang disesuaikan, dengan langkah-langkah sebagai berikut: (23)

3.8.1. Analisa Univariat:

Analisa ini digunakan untuk mendeskripsikan *variabel independen* yaitu pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi.

3.8.2. Analisa Bivariat:

Analisa ini digunakan untuk menguji Faktor Yang Berhubungan Dengan Cakupan Pemberian Imunisasi Inaktif Vaksin Polio di Wilayah Kerja Puskesmas Kepayang Barat dengan menganalisis uji statistik *chi-square*, dimana nilai $\alpha = 0,05$ jika dikatakan ada hubungan nilai asyim hubungan. Taraf signifikan ($\alpha = 0.05$),

pedoman dalam menerima hipotesis : jika nilai $P < 0.05$ maka H_0 ditolak, apabila nilai $P > 0,05$ maka H_0 gagal ditolak. Data disajikan dalam bentuk tabel agar dapat dengan mudah melihat hubungan.