

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU IBU TERHADAP  
PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA  
SITUMBAGA KECAMATAN HALONGONAN TIMUR  
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA**

**TESIS**

**OLEH :**

**EVI DAYANTI HARAHAHAP  
NIM. 1702011179**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU IBU TERHADAP  
PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA  
SITUMBAGA KECAMATAN HALONGONAN TIMUR  
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA**

**TESIS**

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat  
untuk Memeroleh Gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)  
dalam Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat  
Minat Studi Kebijakan Manajemen Dan Pelayanan Kesehatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Helvetia Medan**

Oleh:

**EVI DAYANTI HARAHAHAP  
NIM. 1702011179**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU IBU TERHADAP  
PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA  
SITUMBAGA KECAMATAN HALONGONAN TIMUR  
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA**

Disusun dan Diajukan Oleh:

**EVI DAYANTI HARAHAP**  
1702011179

Menyetujui  
Komisi Penasihat,



**Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes**  
Pembimbing I



**Dr. Dr. Mangatas Silaen, SP.OG., M.K.M**  
Pembimbing II

Mengetahui,  
Ketua Program Studi  
Ilmu Kesehatan Masyarakat



**Anto, SKM., M.Kes., MM**



Dekan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat,

**Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes**

**Telah Diuji pada Tanggal : 11 November 2019**

---

**PANITIA PENGUJI TESIS**

**Ketua : Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes**  
**Anggota : 1. Dr. Dr. Mangatas Silaen, SP.OG., M.K.M**  
**2. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes**  
**3. Dr. Mapeaty Nyorong, M.P.H**

## HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Penelitian saya (Tesis) adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister, dan/atau doktor), baik di Institut Kesehatan Helvetia maupun di perguruan tinggi lain.
2. Penelitian ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam penulisan tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, November 2019

Saya membuat pernyataan



Evi Dayanti Harahap  
Nim. 1702011179

## LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Evi Dayanti Harahap  
Nim : 1702011179  
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Exclusive Royalty Free Right)** atas tesis saya yang berjudul :

### **FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU IBU TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA SITUMBAGA KECAMATAN HALONGONAN TIMUR KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan berhak menyimpan, mengalih media format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (Database), merawat dan mempublikasi tesis saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian persyaratan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan  
Pada Tanggal : 11 November 2019

Yang menyatakan,



(Evi Dayanti Harahap)

**ABSTRACT**

**THAT INFLUENCE FACTORS ON MATERNAL BEHAVIOR TO BASIC IMMUNIZATION IN INFANTS AT SITUMBAGA VILLAGE EAST HALONGONAN SUB-DISTRICT OF NORTH PADANG LAWAS DISTRICT**

**EVI DAYANTI HARAHAP  
1702011179**

*Current immunization is estimated to prevent 2 to 3 million deaths each year. The low awareness of mothers in taking their children on immunizations is the basic obstacle. The initial survey on 10 mothers, found that 6 did not provide complete basic immunizations to their babies. This study aimed to determine factors that influence maternal behavior to basic immunization in infants at Situmbaga Village, East Halongonan Sub-istrict, North Padang Lawas District.*

*The research design used analytical survey with cross sectional approach. The populations were all mothers who had babies as many as 66 people with a sample of the entire population. Data collection methods were primary and secondary data and analyzed by binary logistic regression test.*

*The results showed that knowledge had a sig-p value of  $.008 < .05$ , attitude with sig-p  $.005 < .05$ , a confidence level with sig-p  $.040 < .05$ , the role health worker sig-p  $.046 < .05$  and family support sig-p  $.004 < .05$ , which meant it has an influence on basic immunization. For work variables the value of sig-p was  $.386 > .05$  and the location/distance of sig-p was  $.900 > .05$ , which meant that it has no influence on basic immunization.*

*The conclusion shows that there is the influence of knowledge, attitudes, beliefs, the role of health workers and family support for basic immunization, while work and location/distance have no effect on basic immunization. It is hoped that this research can be used as information material for health workers to be able to find out about ways to increase the insight of mothers to be able to provide basic immunizations to their babies.*

**Keywords: The Influence Factors, Provision of Basic Immunization**

**References: 44 Books, 35 Journals (1987-2019)**



## ABSTRAK

### FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU IBU TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA SITUMBAGA KECAMATAN HALONGONAN TIMUR KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA

EVI DAYANTI HARAHAP  
NIM. 1702011179

Imunisasi saat ini diperkirakan dapat mencegah 2 hingga 3 juta kematian setiap tahunnya. Kendala utama keberhasilan program imunisasi pada bayi yaitu rendahnya kesadaran ibu yang mempunyai bayi untuk membawa anaknya di imunisasi. Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti kepada 10 orang ibu, didapatkan bahwa 6 orang ibu tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap kepada bayinya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang memengaruhi perilaku ibu terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi sebanyak 66 orang dengan sampel seluruh populasi. Metode pengumpulan data yaitu data primer dan data sekunder. Analisa data yang digunakan yaitu *uji regresi binary logistic*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan memiliki nilai *sig-p*  $0,008 < 0,05$ , sikap *sig-p*  $0,005 < 0,05$ , kepercayaan *sig-p*  $0,040 < 0,05$ , peran petugas kesehatan *sig-p*  $0,046 < 0,05$  dan dukungan keluarga *sig-p*  $0,004 < 0,05$ , yang artinya memiliki pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar. Untuk variabel pekerjaan nilai *sig-p*  $0,386 > 0,05$  dan lokasi/jarak *sig-p*  $0,900 > 0,05$ , yang artinya tidak memiliki pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar.

Kesimpulan dalam penelitian ini ada pengaruh pengetahuan, sikap, kepercayaan, peran petugas kesehatan dan dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi dasar, sedangkan pekerjaan dan lokasi/jarak tidak memiliki pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi kepada petugas kesehatan agar dapat mengetahui tentang cara meningkatkan wawasan ibu untuk dapat memberikan imunisasi dasar pada bayinya.

**Kata Kunci : Faktor yang Memengaruhi, Pemberian Imunisasi Dasar**  
**Daftar Pustaka : 44 Buku + 35 Jurnal (1987-2019)**



## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “Faktor yang Memengaruhi Perilaku Ibu terhadap Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara”.

Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.) pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan, selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dalam memberikan arahan dan masukan dalam penyempurnaan Tesis ini.
2. Iman Muhammad, SE., S.Kom., M.M., M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Effendi, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia, sekaligus Dosen Penguji I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam memberi masukan Tesis ini.

5. Anto, SKM., M.Kes., M.M, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
6. Dr. dr. Mangatas Silaen, Sp. OG., M.K.M., selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan Tesis ini.
7. Dr. Mapeaty Nyorong, M.P.H, selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyempurnaan Tesis ini.
8. Seluruh Dosen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
9. Orang tua dan Suami serta seluruh keluarga yang kusayangi, yang selalu mendoakanku dan selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan Tesis ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan Hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 11 November 2019

Evi Dayanti Harahap  
1702011179

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Penulis bernama Evi Dayanti Harahap, lahir di Sungai Durian 11 Mei 1994, putri pertama dari bapak Mahyulni Harahap dan ibu Nauba Siregar. Penulis beragama islam dan beralamat di Jalan Portibi No. 145 Lk.1 Pasar Gunung Tua Kecamatan Padang Bolak Kabupaten Padang Lawas Utara.

Penulis menyelesaikan Sekolah Dasar di SD Sungai Durian No. 101140 pada tahun 2006. Menyelesaikan Sekolah Menengah Pertama di SLTP MTs Darussalam Kampung Banjir pada tahun 2009. Menyelesaikan Sekolah Menengah Atas di MAN Nagasaribu pada tahun 2012. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan Akbid Mitra Husada Medan pada tahun 2015. Menyelesaikan pendidikan D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan. Pada tahun 2017 melanjutkan pendidikan S2 di Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Masyarakat Helvetia Medan.

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	9
1.3. Tujuan Penelitian .....	10
1.4. Manfaat Penelitian .....	11
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	11
1.4.2. Manfaat Praktis.....	12
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>13</b>
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu .....	13
2.2. Telaah Teori .....	19
2.2.1. Imunisasi Dasar .....	19
2.2.2. Tujuan dan Manfaat Imunisasi Dasar .....	20
2.2.3. Syarat-Syarat Imunisasi Dasar .....	21
2.2.4. Macam-Macam Imunisasi .....	22
2.2.5. Efek Samping Imunisasi .....	25
2.2.6. Jenis Ruam yang Sering terjadi dari Pemberian Imunisasi .....	27
2.2.7. Jenis-Jenis Imunisasi Dasar .....	28
2.2.8. Jadwal dan Dosis Imunisasi .....	42
2.2.9. Imunisasi dalam Pandangan Islam .....	43
2.2.10. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi Dasar .....	45
2.2.11. Perilaku .....	67
2.2.12. Perilaku dalam Islam.....	69
2.3. Landasan Teori .....	72
2.4. Kerangka Konsep .....	73
2.5. Hipotesis Penelitian.....	74
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>76</b>
3.1. Desain Penelitian .....	76
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	76
3.2.1. Lokasi Penelitian .....	76
3.2.2. Waktu Penelitian.....	76

3.3.	Populasi dan Sampel .....	76
3.3.1.	Populasi .....	76
3.3.2.	Sampel .....	77
3.4.	Metode Pengumpulan Data .....	77
3.4.1.	Jenis Data.....	77
3.4.2.	Teknik Pengumpulan Data .....	77
3.4.3.	Uji Reliabilitas dan Reliabilitas .....	78
3.5.	Variabel dan Definisi Operasional .....	82
3.6.	Metode Pengukuran .....	84
3.7.	Metode Pengolahan Data .....	87
3.8.	Analisis Data .....	88
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>89</b>
4.1.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	89
4.1.1.	Letak Geografis .....	89
4.1.2.	Visi dan Misi .....	90
4.2.	Hasil Penelitian .....	91
4.2.1.	Analisis Univariat .....	91
4.2.2.	Analisis Bivariat .....	105
4.2.3.	Analisis Multivariat .....	111
<b>BAB V</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>118</b>
5.1.	Pembahasan Penelitian.....	118
3.1.1	Pengaruh Pengetahuan terhadap Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara ...	118
3.1.2	Pengaruh Pekerjaan terhadap Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara ...	121
3.1.3	Pengaruh Sikap terhadap Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.....	124
3.1.4	Pengaruh Kepercayaan terhadap Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara ...	127
3.1.5	Pengaruh Lokasi/Jarak terhadap Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara ...	133
3.1.6	Pengaruh Peran Petugas Kesehatan terhadap Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara .....	137
3.1.7	Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara .....	140

5.2. Implikasi Penelitian.....	143
5.3. Keterbatasan Penelitian.....	143
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>145</b>
6.1. Kesimpulan .....	145
6.2. Saran.....	146
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>148</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
1.1.	Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar .....	2
2.1.	Jadwal Pemberian Imunisasi Menurut Frekuensi, Interval, dan Usia Pemberian.....	42
2.2.	Dosis Pemberian Imunisasi Berdasarkan Jenis Vaksin dan Cara Pemberiannya .....	43
3.1.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan .....	78
3.2.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap.....	79
3.3.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepercayaan.....	79
3.4.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Lokasi/Jarak .....	80
3.5.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Peran Petugas Kesehatan.....	80
3.6.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga .....	81
3.7.	Hasil Uji Reliabilitas .....	82
3.8.	Aspek Pengukuran.....	85
4.1.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara ...	92
4.2.	Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Pengetahuan di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.....	93
4.3.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara ...	94
4.4.	Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Sikap di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.....	95
4.5.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara ...	96

4.6.	Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Kepercayaan di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.....	97
4.7.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepercayaan di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.....	98
4.8.	Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Lokasi/Jarak di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.....	99
4.9.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lokasi/Jarak di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara ...	100
4.10.	Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.....	100
4.11.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara .....	102
4.12.	Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Dukungan Keluarga di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara .....	102
4.13.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.....	104
4.14.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.....	104
4.15.	Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.....	105
4.16.	Tabulasi Silang Pekerjaan dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.....	106
4.17.	Tabulasi Silang Sikap dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara .....	107



4.18.	Tabulasi Silang Kepercayaan dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.....	108
4.19.	Tabulasi Silang Lokasi/Jarak dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.....	109
4.20.	Tabulasi Silang Peran Petugas Kesehatan dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara .....	110
4.21.	Tabulasi Silang Dukungan Keluarga dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.....	111
4.22.	Uji <i>Regresi Logistik</i> .....	112

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
2.1.	Kerangka Teori .....	73
2.2.	Kerangka Konsep Penelitian.....	74

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
1	: Kuesioner .....	153
2	: Master Tabel Uji Validitas.....	157
3	: Master Tabel Penelitian .....	163
4	: Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	168
5	: <i>Output</i> SPSS .....	179
6	: Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi) .....	200
7	: Surat Izin Survei Awal dari Institut Kesehatan Helvetia.....	203
8	: Surat Balasan Izin Survei Awal .....	204
9	: Surat Izin Uji Validitas dari Institut Kesehatan Helvetia .....	205
10	: Surat Balasan Uji Validitas.....	206
11	: Surat Izin Penelitian dari Institut Kesehatan Helvetia.....	207
12	: Surat Balasan Izin Selesai Penelitian.....	208
13	: Lembar Bimbingan Tesis 1 .....	209
14	: Lembar Bimbingan Tesis 2.....	212
15	: Dokumentasi Penelitian .....	215

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu tujuan untuk kebijaksanaan umum dari tujuan nasional. Agar tujuan pembangunan bidang kesehatan tersebut dapat terwujud, diperlukan suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia dalam meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dan sebagai perwujudan upaya tersebut dibentuk sistem kesehatan nasional. Dalam melaksanakan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), imunisasi merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita. Penularan insiden penyakit menular telah terjadi berpuluh–puluh tahun yang lampau di negara-negara maju yang telah melakukan imunisasi dengan teratur dengan cakupan luas.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti kepada 10 orang ibu, didapatkan bahwa 6 orang ibu tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap kepada bayinya, sedangkan 4 orang ibu memberikan imunisasi dasar lengkap bagi bayinya. Rendahnya perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar secara lengkap di pengaruhi beberapa faktor, seperti ketidaktahuan ibu tentang apa saja jenis imunisasi dasar lengkap, dimana pengetahuan terhadap pemberian imunisasi merupakan dasar yang harus ditingkatkan bagi seorang ibu untuk melakukan pemberian imunisasi kepada bayinya. Selanjutnya kualitas pelayanan tenaga

kesehatan, dilihat dari segi ketersediaan vaksin imunisasi, ketersediaan tenaga yang terlatih dan kemampuan medis teknis petugas pelayanan kesehatan dalam memberikan imunisasi kepada bayi. Kemudian biaya pelayanan, kesibukan ibu dalam bekerja diluar rumah yang tidak sempat membawa anaknya untuk melakukan imunisasi dan adanya hambatan dukungan dari suami dalam pemberian imunisasi kepada bayi. Adanya niat yang timbul dari adanya sikap yang didasarkan pada kepercayaan, norma-norma di masyarakat dan norma pokok yang ada dalam lingkungan. Salah satu norma yang dianut masyarakat adalah adanya informasi bahwa imunisasi haram diberikan kepada bayi dan menyebabkan demam pada anak sehingga menimbulkan perasaan takut bagi ibu untuk memberikan imunisasi pada bayi. Selain itu jarak pelayanan kesehatan yang terlalu jauh sehingga ibu merasa malas untuk melakukan imunisasi bagi bayi.

**Tabel 1.1. Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar**

No.	Imunisasi					Jumlah
	BCG	DPT-HB_Hib	Hepatitis B	Polio	Campak	
1	✓			✓	✓	3
2	✓	✓	✓	✓	✓	5
3	✓		✓	✓	✓	4
4	✓	✓	✓	✓	✓	5
5	✓			✓	✓	3
6	✓	✓	✓	✓	✓	5
7	✓	✓	✓	✓	✓	5
8	✓	✓		✓	✓	4
9	✓	✓		✓		3
10	✓	✓			✓	3

Menurut *World Health Organization* (WHO), imunisasi menyelamatkan jutaan nyawa dan secara luas diakui sebagai salah satu intervensi kesehatan yang paling berhasil dan efektif (hemat biaya) di dunia. Namun, masih ada lebih dari 19

juta anak di dunia yang tidak divaksinasi atau vaksinasinya tidak lengkap, yang membuat mereka sangat berisiko untuk menderita penyakit-penyakit yang berpotensi mematikan. Dari anak-anak ini, 1 dari 10 anak tidak pernah menerima vaksinasi apapun, dan umumnya tidak terdeteksi oleh sistem kesehatan. Memperluas akses imunisasi adalah hal yang sangat penting dalam mencapai *Sustainable Development Goal* (SDG). Vaksinasi tidak hanya mencegah penderitaan dan kematian yang terkait dengan penyakit menular seperti tuberkulosis, diare, campak, pneumonia (infeksi paru-paru), polio dan batuk rejan, vaksinasi juga membantu mendukung prioritas nasional seperti pendidikan dan pembangunan ekonomi (1).

Imunisasi saat ini diperkirakan dapat mencegah 2 hingga 3 juta kematian setiap tahunnya. Tambahan 1,5 juta kematian dapat dicegah apabila cakupan imunisasi global meningkat. Selama tahun 2016, diperkirakan 116,5 juta (sekitar 86%) anak-anak di bawah usia 1 tahun di seluruh dunia menerima 3 dosis vaksin difteri-tetanus-pertusis (DTP3). Anak-anak ini terlindungi dari penyakit menular yang dapat menyebabkan penyakit serius atau kecacatan dan berakibat fatal. Selanjutnya sekitar 19,5 juta bayi di dunia masih melewatkan imunisasi dasar. Sekitar 60% anak-anak ini tinggal di 10 negara: Angola, Brazil, Republik Demokratik Kongo, Ethiopia, Indan, Indonesia, Iraq, Nigeria, Pakistan dan Afrika Selatan. Cakupan imunisasi global saat ini telah mencapai angka 86%, tanpa adanya perubahan signifikan selama beberapa tahun terakhir (1).

Angka kematian bayi secara global masih mengkhawatirkan dan kawasan afrika Sub-Sahara menyumbang kematian bayi meninggal sebelum berusia 1

bulan dan jumlah tertinggi. Setiap tahunnya, 2,6 juta bayi di seluruh dunia, tak mampu bertahan hidup selama lebih dari satu bulan. Satu juta di antaranya meninggal saat lahir. Menurut UNICEF, 80 persen kematian disebabkan oleh afiksia, komplikasi saat lahir, atau infeksi seperti pneumonia dan sepsis (1).

Angka kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) 32 per 1.000 kelahiran hidup. Provinsi dengan angka kematian tertinggi yaitu Sulawesi Barat dimana terjadi 50 kematian bayi dalam 1000 kelahiran hidup (2).

Cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia dalam lima tahun terakhir selalu di atas 85%, namun masih belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan yang ditentukan. Pada tahun 2017 imunisasi dasar lengkap di Indonesia sebesar 91,12%. Angka ini sedikit di bawah target Renstra tahun 2017 sebesar 92%. Sedangkan menurut provinsi, terdapat 15 provinsi yang mencapai target Renstra tahun 2017. Provinsi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan mencapai target 95% yaitu Sumatera Selatan, Lampung, Jambi dan Nusa Tenggara Barat, sedangkan provinsi dengan capaian terendah yaitu Kalimantan Utara (66,2%), Papua (68,6%), dan Aceh (70,0%) (2).

Persentase kabupaten/kota yang mencapai 80% imunisasi dasar lengkap pada bayi merupakan salah satu indikator pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan dalam sasaran pembangunan kesehatan pada RPJMN 2015-2019,

dengan target 95% pada tahun 2019. Persentase kabupaten/kota yang mencapai 80 persen imunisasi dasar lengkap pada bayi cenderung meningkat, dan pada tahun 2017 mencapai 85,41%. Cakupan imunisasi dasar lengkap di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2016 yaitu sebesar (100%) dan sudah mencapai target 92%, namun pada tahun 2017 mengalami penurunan yaitu sebesar 87%., sedangkan target Renstra tahun 2017 yaitu sebesar 92% (2).

Pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) pada dasarnya merupakan proyeksi terhadap cakupan atas imunisasi secara lengkap pada sekelompok bayi. Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batasan suatu wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut menggambarkan besarnya tingkat kekebalan masyarakat atau bayi (*herd immunity*) terhadap penularan Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Suatu Desa/Kelurahan telah mencapai target UCI apabila lebih dari 80% bayi di desa/ kelurahan tersebut mendapat imunisasi lengkap. Pada tahun 2016 Kabupaten Padang Lawas Utara memiliki 110 desa yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap dari 303 desa atau sebesar 36%, angka ini meningkat dari tahun 2015 yaitu 21%. Cakupan imunisasi untuk setiap jenisnya di Kabupaten Padang Lawas Utara pada tahun 2016 adalah sebagai berikut : imunisasi BCG mencapai 103,2%, imunisasi DPT1+HB1 sebesar 70,6%, DPT3+HB3 sebesar 93,6%, Polio sebesar 91,4% dan imunisasi campak sebesar 90,8% (3).

Imunisasi seharusnya dapat menurunkan angka kematian anak akibat PD3I melalui peningkatan capaian imunisasi dasar lengkap disetiap daerah. Imunisasi merupakan cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang pada suatu penyakit,



sehingga apabila terkena penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Apabila anak tidak mendapat imunisasi lengkap maka akan berdampak pada PD3I dan memberikan risiko AKB. Beberapa penyakit menular PD3I yang menyerang anak berumur 0-11 bulan adalah Tuberkulosis (TBC), Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, dan Polio. Anak yang mendapatkan imunisasi akan terlindungi dari PD3I tersebut, sehingga akan terhindar dari kecacatan atau kematian (4).

Imunisasi dasar merupakan imunisasi rutin yang diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun. Kegiatan imunisasi dasar dilaksanakan secara terus-menerus sesuai jadwal. Permenkes RI No 42 tahun 2013 menyatakan bahwa jenis imunisasi dasar terdiri dari *Bacillus Calmette Guerin* (BCG), *Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis B* (DPT-HB) atau *Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis B-Hemophilus Influenza type B* (DPT-HB-Hib), Hepatitis B, Polio, dan Campak (5).

Dasar utama pelayanan kesehatan, bidang preventif merupakan prioritas utama. Dengan melakukan imunisasi terhadap seorang anak atau balita, tidak hanya memberikan perlindungan pada anak tersebut tetapi juga berdampak kepada anak lainnya karena terjadi tingkat imunitas umum yang meningkat dan mengurangi penyebaran infeksi (6). Upaya yang dilakukan untuk menurunkan kematian bayi dan balita yaitu dengan meningkatkan cakupan imunisasi. Program imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, sehingga anak dapat tumbuh dalam keadaan sehat (5).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan program imunisasi dasar terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu dengan lima imunisasi dasar lengkap (LIL) adalah imunisasi yang wajib diberikan pada bayi sebelum usia genap 1 tahun sesuai dengan jadwal pemberian imunisasi. Agar imunisasi menjangkau seluruh lapisan masyarakat maka perlu tindakan penyuluhan kepada orang tua khususnya yang memiliki bayi dan para calon ibu tentang pentingnya imunisasi serta menganjurkan ibu agar mengajak anaknya ke posyandu atau puskesmas untuk dilakukan pemberian imunisasi (5).

Kendala utama keberhasilan program imunisasi pada bayi yaitu rendahnya kesadaran ibu yang mempunyai bayi untuk membawa anaknya di imunisasi. Hal ini terjadi karena orang tua sibuk bekerja, kurang memiliki waktu sehingga perhatian terhadap kesehatan anakpun berkurang, dan kurang pengetahuan tentang imunisasi yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan seperti masalah pengertian dan pemahaman karena masih banyak ibu yang beranggapan salah tentang imunisasi yang berkembang dalam masyarakat dan tidak sedikit orang tua khawatir terhadap efek samping dari beberapa vaksin (7).

Perilaku kesehatan merupakan faktor penting dalam menentukan status kesehatan seseorang. Perilaku merupakan wujud dari sikap dan pengetahuan seseorang yang diaplikasikan dalam bentuk tindakan (8). Perilaku kesehatan dalam suatu keluarga sangat dipengaruhi oleh peran seorang ibu (9). Menurut teori *Lawrence Green* (1980) dalam Notoatmodjo, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor predisposisi (faktor dari dalam diri individu ini meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan nilai-nilai dan norma

yang dianut.), faktor pendukung (sarana kesehatan, terjangkaunya sarana kesehatan, peraturan kesehatan dan keterampilan terkait kesehatan) dan faktor pendorong (keluarga, guru, teman sebaya, petugas kesehatan, tokoh masyarakat/orang yang berpengaruh, dan pengambil keputusan). Seorang ibu berperan penting dalam menjaga kesehatan anaknya, sehingga faktor-faktor pada ibu perlu diperhatikan untuk mengevaluasi masalah kesehatan dalam suatu keluarga (8).

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 (10). 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 (11). Dari uraian tersebut menunjukkan bahwa faktor dari ibu sangat berperan penting terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

Istriyanti dalam penelitiannya tahun 2011 mengungkapkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar adalah tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, status pekerjaan ibu dan dukungan anggota keluarga terhadap imunisasi. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan

kelengkapan imunisasi dasar pada bayi adalah tingkat pendapatan keluarga, jumlah anak dalam keluarga dan jarak ke tempat pelayanan imunisasi (12).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hudhah tahun 2017 menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dalam pencapaian imunisasi dasar lengkap yaitu tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, kepercayaan ibu dan sikap ibu. Oleh karena itu perlu dilakukan penambahan pengetahuan ibu melalui penyampaian informasi, selain itu petugas kesehatan memberikan penjelasan kepada ibu terkait kejadian pasca ikutan imunisasi sehingga ibu percaya bahwa imunisasi berdampak baik dan ibu mampu bersikap baik terhadap imunisasi (13).

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor yang Memengaruhi Perilaku Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka perumusan masalah dari penelitian ini adalah :

1. Bagaimanakah pengaruh pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.
2. Bagaimanakah pengaruh pekerjaan terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.

3. Bagaimanakah pengaruh sikap terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.
4. Bagaimanakah pengaruh kepercayaan terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.
5. Bagaimanakah pengaruh lokasi/jarak terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.
6. Bagaimanakah pengaruh peran petugas kesehatan terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.
7. Bagaimanakah pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor yang memengaruhi perilaku ibu terhadap pemberian imunisasi dasar di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan dari dilakukannya penelitian ini antara lain :

1. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.
2. Untuk mengetahui pekerjaan ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.
3. Untuk mengetahui sikap ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.
4. Untuk mengetahui kepercayaan ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.
5. Untuk mengetahui lokasi/jarak dalam pemberian imunisasi dasar di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.
6. Untuk mengetahui peran petugas kesehatan dalam pemberian imunisasi dasar di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.
7. Untuk mengetahui dukungan keluarga dalam pemberian imunisasi dasar di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

1. Bagi Program S2 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa/i untuk menambah pengetahuan dan sebagai referensi di perpustakaan Institut Helvetia Medan.
2. Bagi Peneliti Lanjutan sebagai bahan masukan bagi peneliti lain agar dapat menyempurnakan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu terhadap pemberian imunisasi dasar.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Sebagai bahan informasi kepada petugas kesehatan agar dapat mengetahui tentang cara meningkatkan wawasan ibu untuk dapat memberikan imunisasi dasar pada bayinya.
2. Bagi tempat penelitian dapat menjadi salah satu cermin pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada keluarga atau masyarakat dan menjadi bahan masukan dalam rangka meningkatkan mutu atau kualitas dalam memperbaiki sistem pelayanan kesehatan, serta sebagai bahan evaluasi dan penambah wawasan kepada petugas atau pelaksana dalam meningkatkan wawasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu**

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Rozalina tahun 2012 tentang Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B pada Bayi 0-7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah, menunjukkan bahwa desain penelitian menggunakan studi *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan sebaran pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi (0-7 hari) adalah sebesar 31,7%. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi (0-7 hari) dengan pendidikan ibu, pekerjaan, kepercayaan, tempat persalinan, dukungan suami dan kunjungan neonatal (14).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ismet, F tahun 2013 tentang Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone Kabupaten Bone Bolango, menunjukkan bahwa urutan faktor yang paling berhubungan dengan imunisasi dasar lengkap pada balita di Desa Botubarani adalah pengetahuan (*Contingency Coefficient*= 0,200), sikap (*Contingency Coefficient*= 0,178), dukungan keluarga (*Contingency Coefficient*= 0,111), dan pelayanan petugas kesehatan (*Contingency Coefficient*= 0,089). Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa pengetahuan ibu, sikap ibu, dukungan keluarga dan pelayanan petugas kesehatan berhubungan secara bermakna terhadap imunisasi dasar lengkap pada balita ( $p < 0,05$ ), sedangkan pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan penghasilan keluarga tidak



berhubungan secara bermakna terhadap imunisasi dasar lengkap pada balita ( $p > 0,05$ ) (15).

Yustinus dan Ida menjelaskan dalam penelitiannya tentang Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Mengenai Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bebandem tahun 2014, menunjukkan bahwa 88,9% ibu memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai imunisasi dasar lengkap, 51,1% ibu memiliki sikap yang negatif, 48,9% ibu memiliki perilaku yang buruk. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas metode penyuluhan tentang imunisasi dasar dan manfaat imunisasi oleh puskesmas, posyandu ataupun pustu. Sikap ibu yang negatif mungkin disebabkan karena kurang memahami tentang pentingnya imunisasi dasar pada bayi. Buruknya perilaku pada ibu dapat disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan maupun sikap yang negatif. Berdasarkan hasil dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu yang memiliki anak yang mendapatkan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Bebandem, memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, sikap negatif dan perilaku yang buruk terhadap imunisasi dasar (16).

Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi, F tahun 2014 tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Ibu terhadap Pelaksanaan Imunisasi Dasar pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Siantan Tengah Pontianak, menunjukkan bahwa analisis bivariat yang digunakan adalah uji *Chi-Square* beserta dengan uji alternatifnya dan menunjukkan bahwa faktor yang memiliki hubungan terhadap pelaksanaan imunisasi dasar pada balita ialah faktor pendidikan dengan nilai  $p = 0,005$  dan faktor pengetahuan dengan nilai  $p = 0,001$ .

Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan ibu terhadap pelaksanaan imunisasi dasar pada balita adalah pendidikan dan pengetahuan (17).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Katharina, K tahun 2014 tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Campak pada Anak Usia 12 Bulan di Desa Bumi Restu Wilayah Kerja Puskesmas Tatakarya Lampung Utara, menunjukkan bahwa proporsi ibu yang tidak melakukan pemberian imunisasi campak 41,79%, proporsi pengetahuan kurang 50,75%, proporsi sikap tidak mendukung 35,82%, dan proporsi suami tidak mendukung 47,76%. Hasil analisis *bivariate* hubungan pengetahuan dengan pemberian imunisasi campak diperoleh  $p\text{-value} = 0,000$ , hubungan sikap dengan pemberian imunisasi campak diperoleh  $p\text{-value} = 0,000$  dan hubungan dukungan suami dengan pemberian imunisasi campak diperoleh  $p\text{-value} = 0,000$ . Kesimpulan ada hubungan pengetahuan, sikap dan dukungan suami dengan pemberian imunisasi campak (18).

Penelitian yang dilakukan oleh Hermayanti tahun 2016 tentang Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Baduta, menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar dengan  $p\text{-value} = 0,001$ , serta tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar dengan  $p\text{-value} = 0,238$ . Kesimpulannya ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar dan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar. Oleh karena itu, disarankan kepada pihak

puskesmas agar meningkatkan upaya promosi kesehatan serta kegiatan swipping imunisasi untuk meningkatkan cakupan imunisasi dasar pada anak (19).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Chandra dan Yateri tahun 2017 tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pekerjaan, Kepercayaan dan Dukungan keluarga dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Batita di Posyandu di Wilayah Kerja, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu batita yang lengkap membawa batitanya imunisasi dasar di posyandu sebanyak 30 (51,7%). Berdasarkan analisis bivariat diketahui tingkat pengetahuan, pekerjaan, kepercayaan dan dukungan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan pemberian imunisasi dasar di posyandu di wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan. Berdasarkan hasil penelitian, saran yang dapat diberikan adalah untuk para ibu batita agar memaksimalkan penggunaan sarana di Posyandu untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan batitanya, dan sangat pentingnya dukungan dari keluarga untuk memotivasi ibu batita datang ke Posyandu (20).

Hidayah, N menjelaskan dalam penelitiannya tentang Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi tahun 2017, bahwa pengumpulan data menggunakan data primer dengan menggunakan lembar kuesioner. Analisa yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan uji chi square. Hasil penelitian diperoleh keterbatasan waktu ( $p$  value=0,001), dukungan keluarga ( $p$  value=0,010), Informasi ( $p$  value=0,001), komposisi vaksin ( $p$  value=0,000). Hasil ini menunjukkan ada hubungan keterbatasan waktu, dukungan keluarga, informasi dan komposisi vaksin terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi (21).

Prihanti mengungkapkan dalam penelitiannya tahun 2018 tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Diwilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri, bahwa pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling*. Jumlah sampel 84 orang. Data diperoleh register kohort bayi tahun 2015 – Juli 2016 Pasien Imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri. Hasil uji regresi logistik biner menunjukkan bahwa terdapat empat variabel yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap kelengkapan imunisasi dasar, yaitu usia ( $p=0,029$ ;  $CI=0,012-0,955$ ;  $OR=0,106$ ), pekerjaan ( $p=0,026$ ;  $CI=1,300-9,539$ ;  $OR=3,521$ ), pengetahuan ( $p=0,019$ ;  $CI=0,054-0,928$ ;  $OR=0,224$ ), dan kehadiran balita ( $p=0,00$ ;  $CI=-$ ;  $OR=-$ ). Berdasarkan nilai *adjusted R square* yaitu 0,354 (35,4%). Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi, ditunjukkan oleh nilai  $\beta$  tertinggi, yaitu faktor pekerjaan ( $\beta = 1,590$ ). Sedangkan faktor yang tidak signifikan diantaranya pendidikan ( $p=0,309$ ), Pendapatan ( $p=0,378$ ), Sikap ( $p=0,057$ ) dan Peran petugas ( $p=constant$ ) (22).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zen tahun 2018 tentang Hubungan Sikap Ibu yang Mempunyai Bayi dengan Pelaksanaan Imunisasi DPT di Puskesmas Kawali Kabupaten Ciamis, menunjukkan bahwa penelitian yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kawali mengenai adanya hubungan antara sikap ibu yang mempunyai bayi dengan pelaksanaan imunisasi DPT didapat kesimpulan hasil uji *Chi Squares*, didapatkan nilai  $\rho = 0,00$  atau  $\rho < \alpha = 0,05$  berarti ada hubungan antara

sikap ibu dengan pelaksanaan imunisasi DPT tahun 2018. Disarankan hasil penelitian bisa dijadikan bahan referensi dalam penelitian selanjutnya (23).

Sari menjelaskan dalam penelitiannya tentang Faktor-Faktor pada Ibu yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Korpri Kecamatan Sukarame Kota Bandarlampung Tahun 2018, bahwa hasil analisis univariat sebanyak 37% imunisasi tidak lengkap dan 63% imunisasi lengkap. Hasil analisis bivariat diperoleh variabel yang berhubungan yaitu pendapatan (*p-value* 0,007), sikap (*p-value* 0,009), dan dukungan keluarga (*p-value* 0,004). Sementara variabel yang tidak berhubungan yaitu pengetahuan (*p-value* 0,680), pendidikan (*p-value* 1,000), pekerjaan (*p-value* 0,138) dan keterjangkauan (*p-value* 0,569). Tingkat pendapatan, sikap, dan dukungan keluarga berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Korpri Kecamatan Sukarame Kota Bandarlampung (24).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang relevan dapat disimpulkan bahwa ada beberapa 18ember-faktor yang membuat ibu tidak memberikan secara lengkap imunisasi dasar pada bayi, antara lain kurangnya pengetahuan ibu tentang pengertian dan manfaat imunisasi dasar bagi balita, sikap ibu yang kurang baik dikarenakan ibu terlalu sibuk dan merasa imunisasi dasar tidak begitu penting bagi bayinya, dukungan suami yang kurang untuk mengajak ibu dan 18 ember dukungan agar ibu mau memberikan imunisasi dasar secara lengkap bagi balitanya, kemudian kurangnya penyuluhan berupa informasi dari tenaga kesehatan kepada masyarakat tentang pentingnya imunisasi dasar serta kurangnya jarak pelayanan imunisasi dasar yang jauh dari tempat tinggal ibu.

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Imunisasi Dasar**

Imunisasi merupakan suatu program yang dengan sengaja memasukan antigen lemah agar merangsang antibodi keluar sehingga tubuh dapat resisten terhadap penyakit tertentu. 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 (25).

Imunisasi merupakan investasi kesehatan masa depan karena imunisasi dapat memberikan perlindungan yang efektif dan jauh lebih murah jika dibandingkan mengobati anak apabila telah jatuh sakit dan harus dirawat di rumah sakit. Meski begitu, masih banyak terdapat masalah-masalah dalam pemberian imunisasi seperti pemahaman orang tua yang masih kurang, mitos salah tentang imunisasi, sampai jadwal imunisasi yang terlambat (26).

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif maupun pasif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak ia terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan menderita penyakit tersebut. Jenis imunisasi terdiri dari imunisasi aktif dan pasif. Imunisasi aktif adalah imunisasi yang merangsang tubuh untuk menghasilkan kekebalan secara aktif spesifik terhadap suatu penyakit. Imunisasi aktif dilakukan dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh seseorang (27).

Vaksin merupakan bahan biologis yang berupa kuman yang telah dilemahkan atau dimatikan, utuh atau sebagian, atau berupa toksin dan bahan

tiruan kuman yang dimasukkan kedalam tubuh guna menimbulkan kekebalan secara spesifik. Sedangkan imunisasi pasif yaitu imunisasi yang dilakukan dengan memasukkan zat antibodi kedalam tubuh seseorang untuk meningkatkan kadarnya didalam tubuh sehingga kekebalan bukan dihasilkan langsung oleh tubuh (11). Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan (27).

### **2.2.2. Tujuan dan Manfaat Imunisasi Dasar**

#### **1. Tujuan Imunisasi**

Program imunisasi yang dilakukan adalah untuk memberikan kekebalan kepada bayi sehingga bisa mencegah penyakit dan kematian serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering terjangkit. Secara umum tujuan imunisasi antara lain adalah :

- a. Imunisasi dapat menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada bayi dan balita.
- b. Imunisasi sangat efektif untuk mencegah penyakit menular.
- c. Melalui imunisasi tubuh tidak akan mudah terserang penyakit menular (28).

#### **2. Manfaat Imunisasi**

Manfaat dalam pemberian imunisasi antara lain :

- a. Manfaat untuk anak yaitu : mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.
- b. Manfaat untuk keluarga yaitu : menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila

orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.

- c. Manfaat untuk negara yaitu : memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara (29).

Tujuan dan manfaat imunisasi terutama untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Menurut WHO (*World Health Organization*), program imunisasi di Indonesia memiliki tujuan untuk menurunkan angka kejadian penyakit dan angka kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Pada saat ini penyakit-penyakit tersebut adalah disentri, tetanus, batuk rejan (*pertusis*), cacar (*measles*), polio, dan tuberculosis (12). Manfaat imunisasi yaitu dihasilkannya kekebalan terhadap suatu penyakit berupa perlindungan dan penurunan resiko morbiditas dan mortalitas terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (30). Imunisasi merupakan alat pencegahan yang paling *cost effective* terhadap penyakit infeksi dan jauh lebih murah dibanding biaya pengobatan apabila telah jatuh sakit (31).

### **2.2.3. Syarat-Syarat Imunisasi Dasar**

Terdapat beberapa jenis penyakit yang dianggap berbahaya bagi anak, yang pencegahannya dapat dilakukan dengan pemberian imunisasi dalam bentuk vaksin. Dapat dipahami bahwa imunisasi hanya dilakukan pada tubuh yang sehat. Berikut ini keadaan yang tidak boleh memperoleh imunisasi yaitu : anak sakit keras, keadaan fisik lemah, dalam masa tunas suatu penyakit, sedang mendapat pengobatan dengan sediaan kortikosteroid atau obat imuno supresif



lainnya (terutama vaksin hidup) karena tubuh mampu membentuk zat anti yang cukup banyak (32).

Dalam pemberian imunisasi ada syarat yang harus diperhatikan yaitu : diberikan pada bayi atau anak yang sehat, vaksin yang diberikan harus baik, disimpan di lemari es dan belum lewat masa berlakunya, pemberian imunisasi dengan teknik yang tepat, mengetahui jadwal imunisasi dengan melihat umur dan jenis imunisasi yang telah diterima, meneliti jenis vaksin yang diberikan, memberikan dosis yang akan diberikan, mencatat nomor batch pada buku anak atau kartu imunisasi serta memberikan *informed consent* kepada orang tua atau keluarga sebelum melakukan tindakan imunisasi yang sebelumnya telah dijelaskan kepada orang tuanya tentang manfaat dan efek samping atau Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang dapat timbul setelah pemberian imunisasi (32).

#### **2.2.4. Macam-Macam Imunisasi**

Imunitas atau kekebalan, berdasarkan asal muasalnya dibagi dalam 2 (dua) hal, yaitu aktif dan pasif. Aktif adalah bila tubuh anak ikut menyelenggarakan terbentuknya imunitas, sedangkan pasif adalah bila tubuh anak tidak bekerja membentuk kekebalan, tetapi hanya menerimanya saja. Berdasarkan hal tersebut, maka imunisasi dibagi menjadi dua macam, yaitu :

##### **1. Imunisasi Aktif**

Imunisasi aktif adalah pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi

antibodi sendiri. Contohnya imunisasi polio dan campak. Imunisasi aktif dapat dilakukan dengan vaksin yang mengandung :

- a. Kuman-kuman mati (misalnya : vaksin *cholera-typhoid/typhus abdominalis paratyphus* ABC, vaksin pertusis batuk rejan).
- b. Kuman-kuman hidup diperlemah (misalnya : vaksin BCG terhadap tuberkulosis).
- c. Virus-virus hidup diperlemah (misalnya : bibit cacar, vaksin *poliomyelitis*).
- d. *Toxoid* yaitu racun dari kuman yang dinetralisasi : *toxoid* difteri, *toxoid* tetanus) (33).

Vaksin-vaksin ini diberikan dengan cara disuntikkan atau per oral/melalui mulut. Pemberian vaksin dengan cara menyuntikkan kuman atau antigen murni akan menyebabkan benar-benar menjadi sakit. Oleh karena itu, dibutuhkan dalam bentuk vaksin, yaitu kuman yang telah dilemahkan. Pemberian vaksin akan merangsang tubuh untuk membentuk antibodi. Untuk itu, dalam imunisasi aktif terdapat empat macam kandungan yang terdapat dalam setiap vaksinnya, antara lain :

- a. Antigen, merupakan bagian dari vaksin yang berfungsi sebagai zat atau mikroba terjadinya semacam infeksi buatan, yang dapat berupa polisakarida, toxoid, atau virus yang dilemahkan atau bakteri yang dimatikan.
- b. Pelarut, dapat berupa air steril atau berupa cairan kultur jaringan.
- c. Preservatif, stabiliser, dan antibiotika yang berguna untuk menghindari tubuhnya mikroba dan sekaligus untuk stabilisasi antigen.

d. Adjuvan, yang terdiri dari garam aluminium yang berfungsi untuk meningkatkan imunogenitas antigen (33).

Vaksin imunisasi aktif sendiri terdiri dari beberapa jenis yaitu :

1. Hepatitis B 0, yang berfungsi untuk mencegah penyakit hati.
2. Vaksin BCG (*Bacillus Calmette-Guerin* yang berfungsi untuk mencegah penyakit tuberkulosis).
3. Vaksin DPTHB – HIB (yang berfungsi untuk penyakit, difteri, pertusis, dan tetanus).
4. Vaksin Polio IPV (untuk mencegah penyakit polio).
5. Vaksin Campak (untuk mencegah penyakit campak).
6. Vaksin tyfa (untuk mencegah penyakit tyfus abdominialis).
7. Toxoid tetanus, dan lain-lain (25).

Namun, pemerintah tidak mewajibkan berbagai jenis imunisasi tersebut harus dilakukan semua. Hanya lima jenis imunisasi pada anak di bawah 5 tahun yang harus dilakukan yaitu : Hb0, BCG, DPTHB – HIB , Polio IPV dan campak.

## 2. Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif adalah kekebalan tubuh yang bisa diperoleh seseorang yang zat kekebalan tubuhnya didapatkan dari luar. Imunisasi pasif terdiri dari beberapa jenis yaitu :

- a. Imunisasi alamiah yaitu : antibodi yang didapat seseorang karena diturunkan oleh ibu yang merupakan orang tua kandung langsung ketika berada dalam kandungan.

- b. Imunisasi pasif buatan yaitu : kekebalan tubuh yang diperoleh karena suntikan serum untuk mencegah penyakit tertentu.
- c. Imunisasi pasif didapat yaitu : kekebalan yang diperoleh dari luar tubuh bukan oleh individu itu sendiri, misalnya kekebalan bayi yang diperoleh dari ibu setelah pemberian Ig serum daya lindung pendek (2-3 minggu) (34).

#### **2.2.5. Efek Samping Imunisasi**

Hal-hal berikut walaupun sangat jarang terjadi, namun efek samping dari penyuntikan imunisasi juga dapat timbul antara lain :

##### **1. Demam**

Atasi segera dengan memberikan kepada anak obat turunkan panas. Bila demam tidak turun, segera bawa anak ke puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan terdekat.

##### **2. Ruam Kulit**

Ruam dapat terjadi disekitar tempat penyuntikan membesar dan merah. Biasanya efek ini akan menghilang setelah beberapa hari.

##### **3. Hepatitis**

Kejadian ini dapat terjadi bila jarum yang digunakan tidak steril atau telah digunakan berkali-kali. Karena itu jangan lupa untuk meminta petugas kesehatan menggunakan jarum suntik yang baru dan steril (32).

Penanganan bagi bayi yang mengalami kondisi sakit, sebaiknya tetap diberikan imunisasi :

1. Pada bayi yang mengalami alergi atau asma imunisasi masih bisa diberikan, kecuali jika alergi terhadap komponen khusus dari vaksin yang diberikan.
2. Sakit ringan seperti infeksi saluran pernafasan atau diare dengan suhu dibawah 38,5 °C.
3. Riwayat keluarga tentang peristiwa yang membahayakan setelah imunisasi. Riwayat belum tentu benar ini membuat keengganan bagi ibu untuk memberikan imunisasi pada anaknya, akan tetapi hal ini bukan masalah besar, jadi imunisasi masih tetap diberikan.
4. Pengobatan antibiotik, masih bisa dibarengi dengan pemberian imunisasi.
5. Anak diberi ASI, tidak masalah jika dibarengi dengan pemberian imunisasi.
6. Pemberian imunisasi juga dapat dilakukan pada bayi yang sakit kronis, seperti penyakit jantung kronis, paru-paru, ginjal atau liver.
7. Pada penderita *down's syndrome* atau pada anak dengan kondisi saraf yang tidak stabil seperti kelumpuhan otak imunisasi tetap boleh diberikan.
8. Sebelum atau pasca operasi, kurang gizi dan riwayat sakit kuning pada kelahiran (25).

### 2.2.6. Jenis Ruam yang Sering terjadi dari Pemberian Imunisasi

Pada umumnya para klinisi melakukan pengelompokan penyakit berdasar jenis ruam, adanya ruam di telapak, anamnesis dan pola klinik ruam yang disertai panas.

1. Ruam Makulopapular : kelompok penyakit dengan ruam makulopapular yang terdistribusi central, dimana ruam mulai muncul dari daerah kepala, leher kemudian menyebar keseluruh tubuh/menyebar ke perifer: umumnya berkaitan dengan penyakit campak, rubella, ruseola/exanthema subitum atau ruam yang berhubungan dengan obat. Kelompok penyakit dengan ruam makulopapular yang terdistribusi perifer, dimana predileksi ruamnya ada di telapak tangan, telapak kaki, lutut dan siku misalnya *meningococemia*, *Rocky Mountain spotted fever*, *dengue fever*, yang awalnya tampil dengan ruam makulopapular, sebelum akhirnya menjadi ruam petekhiaie, harus segera dikenali agar tatalaksana tidak terlambat dan fatal.
2. Ruam Petekie : ada 3 penyakit penting yaitu *meningococemia*, *Rocky Mountain spotted fever* dan *dengue fever*. Ruam ini juga didapatkan pada infeksi virus *coxsackie A9*, *echovirus 9*, *cytomegalovirus*, *atypical measles*, *viral hemorrhagic fever* baik yang disebabkan oleh arbovirus maupun arenavirus. Beberapa infeksi bakteri seperti *staphylococemia*, *disseminated gonoccal* dan *thrombotic thrombocytopenic purpura* juga menunjukkan gejala yang sama.
3. Ruam Erythema dengan Desquamasi : terdapat pada *scarlet fever*, *toxic shock syndrome*, *scalded skin syndrome* yang disebabkan oleh *Staphylococcus*

*aureus* dan sindroma Kawasaki, juga sering didapatkan pada infeksi *Streptococcus viridan*, *toxic epidermal necrolysis* dan reaksi *graft versus host*.

4. Ruam *vessicobulous-pustule* : didapatkan pada infeksi virus herpes varicella zoster jug pada infeksi kuman *Staphylococcus*, *gonococemia*. Pada penderita dengan *immunocompromised*, perlu diingat infeksi *disseminated herpes simplex virus*.
5. Ruam *nodul* terdapat pada *Erythema nodosum* adalah penyakit dengan ruam nodul, berupa proses inflamasi akut, yang melibatkan proses imunologi pada *panniculus adiposus*. *Nodule* tersebut terasa nyeri. Lesi banyak dijumpai pada ekstremitas bawah, lutut dan lengan. Penyebabnya adalah idiopathic, sebesar 40%, sisanya oleh karena infeksi misalnya karena *beta-hemolytic streptococcus*, *Mycobacterium* atau sebab non infeksi misalnya reaksi terhadap *sulfonamide*, oral kontrasepsi atau *Sarcoidosis*.

### 2.2.7. Jenis-Jenis Imunisasi Dasar

#### 1. Imunisasi BCG (Bacille Calmette-Guerin)

Vaksin BCG dapat mencegah penyakit tuberculosis. Tuberculosis disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* dan *mycobacterium bovis* (35). Tuberculosis paling sering menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ lain seperti selaput otak, tulang, kelenjar superficialis, dan lain-lain. BCG adalah vaksin hidup yang dibuat dari *mycobacterium bovis* yang dibiakkan berulang 1-3 tahun, sehingga didapat basil yang tidak virulen tetapi masih mempunyai imunogenitas (36).

a. Manfaat dan Jadwal Pemberian Imunisasi BCG

Tujuan dari pemberian imunisasi BCG terhadap anak balita 0-1 tahun adalah untuk mencegah penyakit TBC. Telah diketahui bahwa penyakit TBC mudah sekali menular, sedangkan pada masa bayi telah diketahui pula peka terhadap serangan penyakit, apalagi terhadap penyakit menular. Tentunya memberikan peluang yang sangat besar untuk terkena penyakit menular atau TBC kalau anak tersebut tidak diimunisasi BCG. Oleh karena itu, imunisasi BCG sangat baik diberikan pada saat bayi umur 0-7 hari. Keefektifan vaksin pada saat umur bayi 0-7 hari bisa mencapai 99% jika dibarengi cara penyuntikannya juga tepat. Kesehatan anak di waktu kecil akan menentukan kesehatan dan kesejahteraan di waktu dewasa nantinya, misalnya TBC dapat menjadi TBC otak yang mengakibatkan anak menjadi bodoh dan cacar di waktu kecil yang pastinya pertumbuhan dan perkembangannya akan terganggu di masa dewasa nantinya. Selain itu kuman TBC juga dapat menyerang berbagai organ tubuh seperti paru-paru, tulang, kelenjar getah bening, sendi, ginjal dan hati. Untuk itu pemberian imunisasi BCG secara dini sangatlah diperlukan. Sedangkan jadwal pemberian imunisasi BCG sebaiknya dilakukan pada waktu bayi baru lahir sampai usia 12 bulan, tetapi yang paling baik sebaiknya dilakukan pada bayi sebelum usia 2 bulan.

b. Cara Pemberian dan Dosis

Pemberian imunisasi BCG sebaiknya diberikan kepada bayi umur < 2 bulan di lengan kanan atas. Pada bayi yang kontak erat dengan pasien TB



dengan bakteri tahan asam (BTA) +3 sebaiknya diberikan INH profilaksi dulu, apabila pasien kontak sudah tenang bayi dapat diberi BCG (Ranuh, 2008). Vaksin BCG diberikan secara intradermal/intrakutan 0,10 ml untuk anak dan 0,05 ml untuk bayi baru lahir. Penyuntikan imunisasi BCG sebaiknya diberikan pada deltoid kanan (lengan kanan atas) (36). Berikut langkah-langkah pemberian imunisasi BCG :

- 1) Sebelum disuntikkan vaksin BCG harus dilarutkan terlebih dahulu. Melarutkan dengan menggunakan alat suntik steril (ADS 5 ml). Dosis pemberian 0,05 sebanyak 1 kali.
- 2) Disuntikkan secara intra kutan di daerah lengan kanan atas dengan menggunakan ADS 0,05 ml.
- 3) Vaksin sudah dilarutkan harus digunakan sebelum lewat 3 jam.
- 4) Kulit tempat vaksinasi harus dibersihkan dengan eter atau aseton, tetapi tidak dengan antiseptic. Vaksin disuntikkan kedalam kulit tepat di bawah insersi deltoideus dengan lereng pendek 250, menimbulkan *wheal* (edema dibagian dermis yang menghilang setelah beberapa jam) sekitar 8 mm.

c. Kontraindikasi

Vaksin BCG perlu memperhatikan beberapa kontraindikasi pada anak. Imunisasi BCG tidak dianjurkan pada anak dengan reaksi uji tuberkulin > 5 mm, terinfeksi HIV atau dengan resiko tinggi HIV, imunokompromais akibat pengobatan kortikosteroid, sedang menjalani terapi radiasi, penyakit keganasan pada tulang dan limfe, anak gizi buruk, demam tinggi,

menderita penyakit infeksi kulit yang luas, pernah menderita tuberculosis, dan kehamilan (36).

d. Efek Samping

Imunisasi BCG tidak menyebabkan reaksi yang bersifat umum. Reaksi yang tampak seperti demam 1-2 minggu kemudian akan timbul indurasi dan kemerahan di tempat suntikan yang berubah menjadi pustula, kemudian pecah menjadi luka. Luka tidak perlu pengobatan, akan sembuh secara spontan dan meninggalkan tanda parut. Kadang-kadang terjadi pembesaran kelenjar regional di ketiak dan atau leher, terasa padat, tidak sakit, dan tidak menimbulkan demam. Reaksi ini normal, tidak memerlukan pengobatan, dan akan menghilang dengan sendirinya (37).

e. Komplikasi Pemberian Imunisasi BCG

Komplikasi yang mungkin timbul adalah pembentukan abses (penimbunan nanah) di tempat penyuntikan karena penyuntikan yang terlalu dalam. Abses ini akan menghilang secara spontan. Untuk mempercepat penyembuhan, bila abses telah matang, sebaiknya dilakukan aspirasi (penghisapan abses dengan menggunakan jarum) dan bukan disayat. Limfadenitis supurativa, terjadi jika penyuntikan terlalu dalam atau dosisnya terlalu tinggi. Keadaan ini akan membaik dalam waktu 2 bulan (37).

## 2. Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)

Imunisasi DPT mencegah anak terhadap penyakit difteri, pertusis (batuk rejan), dan tetanus. Difteri adalah penyakit radang tenggorokan berat yang disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheriae* dapat menyebar ke sistem saraf dan jantung sehingga berakibat kematian (38). Pertusis (batuk rejan atau batuk 100 hari) yang disebabkan oleh *Bordetella pertussis* dengan gejala berupa batuk, mata merah, demam, dan semakin lama menimbulkan keparahan sedangkan tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium tetani* yang disebarkan melalui luka yang dalam. Gejala tetanus berupa kejang, mulut mencucu, kaku otot perut, kaku rahang, disertai keringat dan demam. Pada bayi terdapat gejala berhenti menetek (*sucking*) pada 3 sampai 28 hari setelah lahir (11).

### a. Cara Pemberian dan Dosis

Pemberian secara intramuskuler dengan dosis pemberian 0,5 ml sebanyak 3 dosis. Sebelum digunakan vaksin harus dikocok terlebih dahulu agar suspensi menjadi homogen. Imunisasi rutin pada anak dianjurkan pemberian 5 dosis pada usia 2, 4, 6, 15-18 bulan, dan saat masuk sekolah. Ketentuan penggunaan vaksin DPT yaitu suhu penyimpanan berkisar 2-80C, vaksin belum kadaluarsa, tidak pernah terendam air, dan sterilitasnya terjaga (39). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menganjurkan pemberian vaksin DPT kepada anak-anak sejak usia balita. Imunisasi atau vaksin DPT terdiri dari 3 jenis, yaitu vaksin campuran DPT-HB-Hib, vaksin DT, dan vaksin Td yang diberikan secara bertahap mengacu pada

usia anak. Imunisasi DPT termasuk program imunisasi dasar dan lanjutan (imunisasi rutin lengkap) yang wajib diberikan kepada anak-anak. Selain sebagai imunisasi rutin lengkap, vaksin DPT juga bisa diberikan pada kondisi-kondisi sebagai berikut :

- 1) Orang dewasa atau wanita hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi DPT.
- 2) Orang yang akan berkunjung atau *traveling* ke negara dengan kasus DPT yang banyak terjadi.
- 3) Petugas kesehatan yang berpotensi tinggi untuk berhadapan dengan pasien DPT.
- 4) Pengasuh anak (*baby sitter*) yang sedang mengurus bayi baru lahir.
- 5) Wanita hamil saat trimester ke-3 kehamilan (minggu ke-26 hingga ke-36). Walau sudah pernah diberikan suntik DPT, pemberian vaksin DPT baru bertujuan untuk mencegah calon bayi terserang batuk rejan.

Vaksin DPT merupakan imunisasi rutin lengkap yang wajib diberikan kepada anak-anak, sejak usianya belum genap satu tahun. Vaksin DPT hanya boleh disuntikkan oleh dokter atau tenaga medis profesional. Bagi orang tua yang memiliki putra dan putri berusia satu tahun hingga kurang dari 18 tahun yang belum mendapatkan vaksin DPT, segera bawa ke puskesmas atau rumah sakit terdekat (39).

b. Tujuan dan Manfaat Imunisasi DPT

Tujuan imunisasi DPT adalah untuk merangsang pembentukan kekebalan terhadap penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Manfaat imunisasi DPT

adalah memberikan perlindungan terhadap penyakit difteri, pertusis dan tetanus pada saat yang bersamaan. Pemberian imunisasi DPT sesuai jadwal akan merangsang pembentukan kekebalan pada tubuh bayi secara bertahap, sehingga tubuhnya akan terlindungi terhadap penyakit difteri, pertusis dan tetanus (39).

c. Jadwal Imunisasi DPT

Setelah pemberian imunisasi DPT yang pertama, tubuh belum memiliki kadar antibodi protektif terhadap difteri, pertusis dan tetanus. Tubuh baru akan memiliki kadar antibodi protektif setelah mendapatkan imunisasi sebanyak tiga kali. Oleh karena itu jadwal imunisasi DPT dasar diberikan tiga kali, yaitu :

- 1) Imunisasi DPT 1 pada saat anak berumur 2 bulan
- 2) Imunisasi DPT 2 pada saat anak berumur 3 bulan
- 3) Imunisasi DPT 3 pada saat anak berumur 4 bulan

Jadwal Imunisasi DPT ulangan diberikan sebanyak 2 kali, yaitu :

- 1) Imunisasi DPT ulangan 1 pada satu tahun setelah imunisasi DPT 3
- 2) Imunisasi DPT ulangan 2 pada saat anak usia prasekolah (5 tahun)

d. Kontraindikasi

Gejala abnormal otak atau saraf pada bayi baru lahir merupakan kontraindikasi pertusis. Gejala tersebut seperti penyakit-penyakit yang mengenai sistem saraf pusat berupa infeksi atau kongenital. Anak-anak yang mengalami gejala berat tersebut pada pemberian dosis pertama komponen vaksin pertusis perlu dihilangkan pada pemberian kedua,

lanjutan imunisasi dapat diberikan vaksin DT. Terdapat beberapa kontraindikasi terhadap imunisasi DPT 1 yaitu kejang, gejala kelainan otak atau gejala kelainan saraf serius lainnya pada bayi baru lahir, dimana keadaan tersebut merupakan kontraindikasi terhadap komponen pertusis, sehingga vaksin DT harus diberikan sebagai pengganti DPT. Anak yang mengalami reaksi alergi terhadap komponen vaksin atau mengalami efek samping berat terhadap dosis vaksin kombinasi DPT pada saat imunisasi DPT 1 merupakan kontraindikasi absolut terhadap imunisasi DPT berikutnya. Jika bayi mengalami demam setelah imunisasi, kita tidak perlu panik karena demam akan turun dalam waktu yang tidak lama. Jika terjadi demam pakaikan pakaian tipis, beri obat penurun panas dan kompres dengan air hangat. Jika demam memberat dan menetap, atau jika orang tua merasa khawatir, segera bawa bayi ke dokter atau petugas kesehatan (39).

e. Efek Samping

Efek samping yang mungkin muncul adalah demam, rasa sakit ditempat penyuntikan, peradangan, dan kejang. Anak mungkin akan demam pada sore hari setelah mendapat vaksin dan akan membaik dalam 1-2 hari, jika anak mengalami demam lebih dari satu hari perlu dicurigai ada infeksi lain (40). Efek samping lain seperti rasa sakit ditempat suntikan dan peradangan akan sembuh dengan sendirinya. Kejang merupakan efek samping yang jarang ditemui. Jika terdapat kejang pada anak maka vaksin pertusis harus dihilangkan pada imunisasi selanjutnya (36). Efek samping pemberian imunisasi DPT amat bervariasi dari reaksi lokal yang ringan

sampai dengan reaksi sistemik yang berat dan telah dilaporkan bahwa kemungkinan untuk timbulnya efek samping pada pemberian vaksin DP(a)T lebih rendah dibandingkan pada pemberian vaksin DPT biasa. Efek samping yang dapat timbul antara lain :

- 1) Reaksi lokal di tempat penyuntikan, berupa kemerahan, bengkak, serta nyeri.
- 2) Demam tinggi lebih dari 38,5<sup>0</sup> C.
- 3) Rewel dan menangis dengan nada tinggi.
- 4) Kejang demam pernah dilaporkan yaitu sebanyak 0,008 %.
- 5) Reaksi alergi sistemik (menyeluruh) (39).

### **3. Imunisasi Hepatitis-B**

Imunisasi hepatitis B berfungsi untuk pemberian kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B. Gejala biasanya bersifat asimtomatik dan kronis serta dapat menimbulkan sirosis hati. Vaksin hepatitis B mengandung HbsAg (antigen permukaan) dari virus hepatitis B. Hepatitis B adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus dan bisa merusak hati. Jika dibiarkan, penyakit ini akan semakin berat dan bisa berubah menjadi kanker hati. Oleh karena itu, pemberian vaksin hepatitis B pada bayi yang baru lahir sangat lah penting sebagai langkah awal untuk mencegah datangnya berbagai penyakit. Pemberian vaksin ini dilakukan untuk mencegah penyebaran berbagai penyakit. Pemberian vaksin ini dilakukan untuk mencegah penyebaran hepatitis A dan hepatitis B. Manfaat Imunisasi hepatitis B akan meningkat jika di berikan pada bayi yang masih berusia 0 sampai 7

hari. Hepatitis A bisa muncul karena kondisi sanitasi yang buruk dan kekurangan nutrisi. Jadi, anda harus tahu pentingnya imunisasi Hepatitis B. Hepatitis B dapat menular melalui darah dan cairan tubuh, jika bayi terjangkit virus ini biasanya hanya menunjukkan gejala ringan, dan bahkan ada yang tidak menunjukkan gejala sama sekali. Akan tetapi biasanya bayi akan terus menyimpan virus tersebut di dalam darah selama bertahun-tahun dan bisa menularkannya pada orang lain. Virus hepatitis B biasanya ditemukan pada cairan tubuh orang yang sudah terjangkit, seperti darah, ludah dan air mani. Ibu yang memiliki Hepatitis B, beresiko tinggi menularkannya pada bayi-bayi mereka. Jadi, orang yang punya risiko tinggi terkena penyakit ini wajib mendapatkan imunisasi berupa suntikan vaksin hepatitis untuk mencegah penyebaran penyakit tersebut. Vaksin ini dianggap cukup efektif untuk mencegah hepatitis A dan B, vaksin ini dapat diberikan secara terpisah atau dikombinasikan. Ada dua dosis yang biasanya diperlukan untuk hepatitis A dan dapat mulai diberikan pada anak berusia 12 bulan. Pada hepatitis B ada 3 jenis vaksin, yang pertama dapat diberikan pada anak yang baru lahir. Bagi bayi yang sudah diimunisasi tersebut pada saat remaja, karena vaksin ini dapat membangun kekebalan tubuh dalam waktu 4 minggu dan bisa bertahan setidaknya selama 20 tahun bahkan seumur hidup. Inilah pentingnya untuk imunisasi hepatitis B (41).

a. Cara Pemberian dan Dosis

Imunisasi ini diberikan tiga kali pada usia 0-11 bulan melalui injeksi intramuskuler dengan dosis 0,5 ml. Pemberian suntikan secara



intramuskuler sebaiknya pada anterolateral paha. Pemberian suntikan dasar sebanyak 3 kali dengan jarak suntikan satu bulan untuk suntikan 1 dan 2, dan lima bulan untuk jarak suntikan 2 dan 3. Imunisasi ulang diberikan 5 tahun setelah imunisasi dasar (42).

b. Kontraindikasi

Riwayat alergi merupakan kontraindikasi utama imunisasi Hepatitis B. Riwayat alergi atau hipersensitifitas yang dimaksud yaitu terhadap ragi serta riwayat efek samping yang berat pada penyuntikan dosis pertama (39).

c. Efek Samping

Efek samping yang terjadi pasca imunisasi hepatitis B umumnya ringan. Efek samping yang muncul hanya berupa nyeri, bengkak, panas, mual, dan nyeri sendi maupun otot dengan reaksi ringan dan sembuh dalam 1-2 hari (36).

#### **4. Imunisasi Polio**

Vaksin polio diberikan untuk mencegah penyakit poliomielitis. Penyakit ini disebabkan oleh virus polio pada medulla spinalis yang menyebabkan kelumpuhan. Virus vaksin ini akan menempatkan diri di usus dan akan memacu pembentukan antibodi dalam darah maupun epitelium usus sehingga akan memberikan perlindungan terhadap virus yang masuk kemudian (36).

a. Cara Pemberian dan Dosis

Vaksin polio diberikan sebanyak 4 kali yaitu polio I, II, II, dan IV yang diberikan secara oral (melalui mulut) setiap kali pemberian sebanyak dua

tetes (0,1 ml). Pemberian selanjutnya dengan jarak interval 4 minggu. Penetes (*dropper*) harus diganti dengan yang baru setiap kali membuka vial yang baru (12).

b. Kontraindikasi

Anak yang sedang menderita penyakit di saluran cerna tidak boleh menerima vaksin polio. Kontraindikasi pemberian vaksin polio antara lain anak dalam keadaan penyakit akut, demam  $>38^{\circ}\text{C}$ , muntah atau diare berat, anak dengan immunosupresi atau sedang dalam pengobatan immunosupresif serta memiliki keganasan yang berhubungan dengan retikuloendotelial.

c. Efek Samping

Pada umumnya tidak terdapat efek samping pada pemberian imunisasi polio (40). Efek samping yang serius seperti lumpuh layu (*paralisis*) jarang terjadi. Sejumlah efek samping yang dapat muncul setelah pemberian suntik hepatitis B adalah demam, gatal-gatal, mual, muncul ruam di kulit, bengkak di area bekas suntikan, sensasi terbakar pada kulit, sakit kepala dan tubuh mudah lelah (12).

## 5. Imunisasi Campak

Vaksin campak merupakan virus campak yang dilemahkan dengan fungsi memberikan kekebalan aktif terhadap campak. Imunisasi campak bertujuan untuk mencegah penyakit campak karena penyakit ini sangat menular dan sering menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB) (42). Terdapat 3 jenis vaksin yang digunakan untuk mencegah campak yakni :

- Vaksin campak, yang hanya berfungsi untuk mencegah campak.
- Vaksin MR, untuk mencegah penyakit campak dan rubella.
- Vaksin MMR, untuk mencegah penyakit campak, rubella dan gondongan.

Meski telah diberikan vaksin, bukan berarti anak sepenuhnya dapat terhindar dari campak. Kemungkinan anak terjangkit penyakit tersebut tetap ada, namun potensinya sangat kecil dan gejala yang muncul akan lebih ringan. Vaksin campak juga dapat diberikan pada remaja dan orang dewasa. Seseorang yang kurang yakin atau lupa pernah menerima vaksin atau tidak dapat berkonsultasi dengan dokter. Dokter biasanya akan melakukan tes darah untuk memastikannya (42).

a. Cara Pemberian dan Dosis

Pemberian vaksin campak sebanyak satu kali pada usia anak 9-11 bulan dengan dosis 0,5 cc. Sebelum disuntikkan vaksin campak dilarutkan dalam cairan pelarut steril sebanyak 5 ml kemudian disuntikkan di lengan kiri atas secara subkutan. Pemberian vaksin ini cara penyuntikannya dinamakan subkutan, yang mana penyuntikan dilakukan di bawah jaringan kulit namun sebelum otot. Untuk cara melakukannya dengan cara mencubit terlebih dahulu bagian yang akan disuntik. Sedangkan lokasi penyuntikan imunisasi ini dilakukan di daerah yang peredaran darahnya sedikit dan terdapat jaringan lemak di bawahnya seperti paha dan lengan atas. Ada satu lagi cara penyuntikan, namun jarang dilakukan yaitu injeksi di area bokong. Penyuntikan di area bokong tidak dianjurkan, lantaran banyak mengandung lemak yang nantinya akan mengganggu proses

penyerapan. Selain itu di bokong ada syaraf ischiatica yang kalau tersengol jarum suntik akan terasa nyeri (42).

b. Jadwal Pemberian

Jadwal pemberian vaksin campak dan vaksin MMR atau MR berbeda. Untuk vaksin campak, pemberian pertama dilakukan ketika anak masih berusia 9 bulan. Pemberian vaksin campak ini masuk dalam program imunisasi dasar lengkap yang diwajibkan Kemenkes RI. Setelah menerima vaksin campak di usia 9 bulan, anak harus menerima 2 lagi dosis *booster*. Dosis *booster* pertama diberikan ketika anak berusia 18 bulan atau berusia 15 bulan bila menerima vaksin MMR/MR. Apabila anak belum juga menerima vaksin campak hingga berusia 12 bulan, maka vaksin MMR/MR dapat langsung diberikan. *Booster* kedua diberikan ketika anak berusia 5-7 tahun. Vaksin juga dapat diberikan pada remaja dan orang dewasa. Pemberian vaksin campak pada remaja dan orang dewasa yang belum menerima vaksin sebelumnya dilakukan setidaknya satu kali. Namun, akan lebih baik jika penerimaan vaksin dikonsultasikan terlebih dahulu dengan dokter (42).

c. Kontraindikasi

Gangguan imun pada anak perlu diperhatikan. Anak-anak dengan imunodefisiensi (Imun lemah) atau individu dengan gangguan imun akibat leukimia dan lymphoma merupakan kontraindikasi pemberian vaksin campak (27).

#### d. Efek Samping

Hingga 15 % pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah divaksinasi. Walaupun dilaporkan ada beberapa variasi temuan, efek samping vaksin campak hidup (tunggal atau gabungan) umumnya adalah ringan dan terbatas untuk anak-anak yang rentan. Meski jarang terjadi, berikut ini adalah efek samping yang dapat disebabkan oleh vaksin campak, gangguan penglihatan atau pendengaran, rasa kantuk berlebihan, mudah memar atau berdarah, tubuh terasa lemas, kejang, demam, bengkak, nyeri dan kemerahan pada bagian yang disuntik, sekit kepala atau pusing, nyeri otot atau sendi, mual dan muntah, serta diare (11).

#### 2.2.8. Jadwal dan Dosis Imunisasi

Jadwal dan dosis imunisasi dijelaskan pada tabel 1 dan 2 sebagai berikut :

**Tabel 2.1. Jadwal Pemberian Imunisasi Menurut Frekuensi, Interval, dan Usia Pemberian**

Vaksin	Pemberian Imunisasi	Interval Waktu Pemberian	Usia Pemberian	Keterangan
HB	3 Kali	4 Minggu	0-11 Bulan	Pemberian Hepatitis B paling optimal diberikan pada bayi < 24 jam pasca persalinan, dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya, khusus daerah dengan akses sulit, pemberian Hepatitis B masih diperkenankan sampai <7 hari
BCG	1 Kali	-	0-11 Bulan	Pemberian BCG optimal diberikan sampai usia 2 bulan, dapat diberikan sampai usia <1 tahun tanpa perlu melakukan tes <i>mantoux</i>

Polio	4 Kali (Polio 1,2,3 dan 4)	4 Minggu	0-11 Bulan	Bayi lahir di Institusi Rumah Sakit, Klinik dan Bidan Praktik Swasta, Imunisasi BCG dan Polio 1 diberikan sebelum dipulangkan
DPT	3 Kali (DPT 1, 2 dan 3)	4 Minggu	0-11 Bulan	-
Campak	1 Kali	-	9-11 Bulan	-

**Tabel 2.2. Dosis Pemberian Imunisasi Berdasarkan Jenis Vaksin dan Cara Pemberiannya**

Vaksin	Dosis	Cara Pemberian
HB	0,5 cc	Intramuskular
BCG	0,05 cc	Intrakutan di daerah muskulus deltoideus
Polio	2 Tetes	Mulut
DPT	0,5 cc	Intramuskular
Campak	0,5 cc	Subkutan daerah lengan kiri atas

### 2.2.9. Imunisasi dalam Pandangan Islam

Ajaran Islam menganut asas lebih baik mencegah daripada mengobati. Dengan demikian, hukum pencegahan terhadap suatu penyakit atau penularannya melalui imunisasi hukumnya wajib karena termasuk memelihara jiwa. "Imunisasi terhadap bayi dianjurkan oleh Nabi Muhammad SAW dalam hadits agar manusia berobat dari penyakitnya," imunisasi pertama pada anak adalah air susu ibu (ASI). Pada ASI terkandung zat-zat yang dibutuhkan anak untuk kekebalan tubuhnya (43).

Ajaran Islam sangat mendorong umatnya untuk senantiasa menjaga kesehatan, yang dalam prakteknya dapat dilakukan melalui upaya preventif agar tidak terkena penyakit dan berobat manakala sakit agar diperoleh kesehatan kembali, yaitu dengan imunisasi. Imunisasi, sebagai salah satu tindakan medis untuk mencegah terjangkitnya penyakit tertentu, bermanfaat untuk mencegah penyakit berat, kecacatan dan kematian. Ada penolakan sebagian masyarakat

terhadap imunisasi, baik karena pemahaman keagamaan bahwa praktek imunisasi dianggap mendahului takdir maupun karena vaksin yang digunakan diragukan kehalalannya (44). Dalam firman ALLAH SWT dalam (QS. Al-Baqarah [2]:173) dijelaskan bahwa :

إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنزِيرِ وَمَا أُهِلَّ بِهِ لِغَيْرِ اللَّهِ فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ

Artinya :

“Sesungguhnya Allah hanya mengharamkan bagimu bangkai, darah, daging babi, dan binatang yang (ketika disembelih) disebut (nama) selain Allah. Tetapi barangsiapa dalam keadaan terpaksa (memakannya) sedang dia tidak menginginkannya dan tidak (pula) melampaui batas, maka tidak ada dosa baginya. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang”. (QS. Al-Baqarah [2]:173)

Rasulullah SAW bersabda :

عَنْ أُسَامَةَ بْنِ شَرِيكٍ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ : "تَدَاوُوا فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ دَوَاءً غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ : الْهَرَمُ "

“Berobatlah, karena Allah tidak menjadikan penyakit kecuali menjadikan pula obatnya, kecuali satu penyakit yaitu pikun (tua)”. (HR. Abu Dawud, Tirmidzi, Nasa’I dan Ibnu Majah)

Berdasarkan Firman Allah SWT dan Sabda Rasulullah SAW menunjukkan bahwa imunisasi untuk kepentingan kesehatan sangat dianjurkan, bahkan dapat dikatakan wajib jika berpegang kepada *saduddzari’ah* (mencegah sesuatu

perbuatan agar tidak sampai menimbulkan mafsadah atau kerusakan). Imunisasi dengan dugaan adanya campuran bahan haram, dan vaksin tersebut sudah dicuci dengan bahan kimiawi, maka hukumnya menjadi halal (suci), hal ini dengan dasar istihlak (berubahnya suatu benda yang najis atau haram menjadi benda lain yang berbeda nama dan sifatnya). Jika ada indikasi keharaman, maka hukumnya tetap boleh dengan alasan darurat dan mengambil madharat yang lebih ringan (43).

#### **2.2.10. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi Dasar**

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo, ada tiga faktor yang menghubungkan perilaku seseorang yaitu :

1. Faktor Pemudah (*Predisposing Factor*)

Faktor penyebab seseorang yang mau mengimunisasikan anaknya, karena dihubungkan oleh pengetahuan ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan, sikap dan dukungan keluarga.

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor yang menyebabkan seseorang selalu ikut program imunisasi anaknya dihubungkan oleh keterjangkauan ketempat imunisasi, ketersediaan tempat pelayanan imunisasi (sarana dan prasarana) dan ketersediaan waktu.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat dalam pemberian imunisasi antara lain peran kader, peran petugas kesehatan dan peran pemerintah.

Faktor predisposisi merupakan faktor internal pada seseorang yang mempengaruhi perilaku kesehatannya. Ibu sangat berperan penting dalam menentukan keberhasilan program imunisasi (9). Sehingga faktor predisposisi dari



ibu seperti pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, sikap, pendapatan keluarga, dukungan keluarga, dan faktor pemungkin seperti keterangkauan ketempat pelayanan imunisasi sangat berhubungan terhadap pemberian imunisasi dasar bayinya.

#### **A. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai tingkat yang berbeda-beda, secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat yaitu:

##### 1. Tahu (*Know*)

Tahu berarti mengingat dari memori sebelumnya telah ada, setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui dan mengukur bahwa orang tersebut tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan yang berhubungan dengan masalah tersebut. Tahu merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Adapun kata kerja yang digunakan untuk mengukur tahu seseorang yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

##### 2. Memahami (*Comprehension*)

Interpretasi objek secara benar bukan hanya sekedar tahu dan menyebutkan suatu objek.

##### 3. Aplikasi (*Application*)

Pemahaman tentang suatu objek serta dapat menggunakan dan mengaplikasikan objek tersebut pada situasi yang lain.

#### 4. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan dan atau memisahkan suatu objek kemudian mencari hubungan antara komponen yang ada pada masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang ini sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut sudah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan atau membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

#### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen yang dimiliki. Atau dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

#### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat (8).

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Menurut Arikunto, terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

- a. Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya  $\geq 75\%$ .
- b. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56 – 74%.

- c. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya  $< 55\%$  (45).

Menurut Budiman dan Riyanto, tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya  $> 50\%$ .
- b. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya  $\leq 50\%$  (46).

Pengetahuan akan menjadi motivasi seseorang untuk melakukan tindakan. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih konsisten atau menetap dibandingkan tindakan tanpa didasari pengetahuan. Pengetahuan ibu yang baik mengenai imunisasi akan menjadi motivasi ibu untuk membawa bayinya mendapatkan imunisasi (47).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Istriyati (2011) di Desa Kumpulrejo Kota Salatiga, ibu dengan pengetahuan imunisasi rendah memiliki risiko 4,750 kali tidak memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan imunisasi tinggi (12). Sedangkan menurut penelitian oleh Mulyanti (2013) di wilayah kerja Puskesmas Situgintung Kabupaten Ciputat, ibu yang memiliki tingkat pengetahuan imunisasi rendah berisiko 27 kali tidak memberikan imunisasi lengkap kepada anaknya dibanding ibu dengan tingkat pengetahuan imunisasi baik. Hal ini menunjukkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan pemberian kelengkapan imunisasi anak (30).

## **B. Pekerjaan**

Menurut etimologi, pekerjaan berasal dari kata dasar “kerja”. Kerja merupakan kata benda yang berarti aktifitas untuk melakukan sesuatu, atau

sesuatu yang dilakukan dengan tujuan untuk mencari nafkah, dan bisa juga berarti mata pencaharian. Sedangkan pekerjaan itu sendiri berarti sesuatu yang dikerjakan, kesibukan, mata pencaharian, tugas dan kewajiban tentang bekerjanya (berfungsinya) sesuatu (48).

Pekerjaan dalam bahasa Inggris ialah “work” sedangkan pekerja, karyawan atau buruh berarti “worker”. Istilah yang hampir sama dengan pekerjaan ialah mata pencaharian (*living*), penghidupan (*livelihood*) (49). Istilah pekerjaan dalam bahasa Arab terdapat beberapa arti dan istilah, seperti *al-af'al* (pekerjaan), *al-a'mal* (pekerjaan), *al-kasb* (usaha). Menurut pandangan Islam, pengertian kerja bukanlah hanya kemampuan, profesi, penyelenggaraan industri dan berniaga saja, akan tetapi meluas pada pekerjaan dan jasa yang dikerjakan untuk memperoleh upah, baik yang berupa kerja tangan, pikiran, kerja administratif, kerja seni, baik yang kerja untuk perseorangan, organisasi ataupun untuk negara (50).

### 1. Pekerjaan dalam Perspektif Al-Qur'an dan Hadist

Islam adalah ‘aqidah, syari’at dan ‘amal, sedangkan ‘amal meliputi ibadah, ketaatan serta kegiatan dalam usaha mencari rizki untuk mengembangkan produksi dan kemakmuran. Oleh karena itu Allah SWT menyuruh manusia untuk bekerja dan berusaha di muka bumi ini agar memperoleh rizki,<sup>6</sup> sebagaimana firman Allah:

فَإِذَا قُضِيَتِ الصَّلَاةُ فَانْتَشِرُوا فِي الْأَرْضِ وَابْتَغُوا مِن فَضْلِ اللَّهِ وَاذْكُرُوا  
 اللَّهُ كَثِيرًا لَّعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿١٠﴾

“Apabila telah ditunaikan sembahyang, maka bertebaranlah kamu di muka bumi, dan carilah karunia Allah dan ingatlah Allah sebanyak-sebanyaknya supaya kamu beruntung (QS. Al-Jum’ah : 10) (51).

## **2. Macam-Macam Pekerjaan**

Terkait dengan hal ini, al-Qur’an dan al-Hadits sebagai sumber etos kerja Islami, telah memberikan *khittah* antara yang halal dan yang haram, antara yang terpuji dan yang tercela. Allah SWT Yang Maha Pemurah telah melapangkan medan dan lahan yang halal itu demikian luasnya. Tinggal upaya dan kemauan manusia itu sendiri menjawab tantangan tersebut. Terdapat beberapa profesi yang dihalalkan oleh islam dan dapat dipilih sesuai dengan kodrat dan bakat masing-masing, perdagangan (bisnis), transportasi (jasa), pertanian, peternakan, perikanan, kemiliteran, perburuhan dan kepegawaian, keruguan, pertukangan, pertenunan (kerajinan), seni (halus), pertambangan, kelautan dan eksplorasi mutiara.

Sedangkan pekerjaan yang terlarang dalam Islam ialah pekerjaan yang kotor. Kerja yang kotor adalah kerja yang mengandung unsur kezhaliman dan merampas hak orang lain tanpa prosedur yang benar. Seperti *ghashab*, mencuri, penipuan, mengurangi takaran dan timbangan, menimbun di saat orang membutuhkan dan lain sebagainya. Atau memperoleh sesuatu yang tidak diimbangi dengan kerja atau pengorbanan yang setimpal, seperti riba, termasuk undian dan lain-lain, atau harta yang dihasilkan dari barang yang haram, seperti khamr, babi, patung, berhala, bejana yang diharamkan, anjing yang terlarang dan yang lainnya. Atau harta yang diperoleh dari cara kerja yang tidak dibenarkan menurut syari’at, seperti upah para dukun dan takang ramal, administrasi riba,

orang-orang yang bekerja di bar-bar, diskotik dan tempat-tempat permainan yang diharamkan dan lain-lain (52).

Pekerjaan adalah suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Pekerjaan merupakan faktor predisposisi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Status dan jenis pekerjaan ibu memberi pengaruh terhadap status imunisasi pada anaknya dibandingkan dengan ibu-ibu yang tidak bekerja. Status pekerjaan ibu berkaitan dengan kesempatan dalam mengimunisasi anaknya. Seorang ibu yang tidak bekerja akan mempunyai kesempatan untuk mengimunisasikan anaknya dibanding dengan ibu yang bekerja. Pada ibu-ibu yang bekerja diluar rumah sering kali tidak mempunyai kesempatan untuk datang ke pelayanan imunisasi karena mungkin saat dilakukan pelayanan imunisasi ibu masih bekerja ditempat kerjanya. Sering juga ibu yang terlalu sibuk dengan urusan pekerjaannya lupa akan jadwal imunisasi anaknya (8).

Ibu yang bekerja mungkin akan memiliki sedikit waktu luang, sehingga kesempatan untuk dapat membawa anaknya ke pelayanan imunisasi lebih kecil dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Selain itu, kesibukan ibu pada pekerjaannya seringkali membuat ibu lupa jadwal imunisasi anaknya sehingga anak tidak mendapatkan imunisasi atau pemberian imunisasinya tidak lengkap. Namun ibu yang bekerja memiliki sumber informasi yang cukup sehingga mungkin akan lebih aktif membawa anaknya untuk imunisasi (30).

### **C. Sikap**

Sikap adalah reaksi atau respon tertutup seseorang terhadap suatu objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan

terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap dapat bersifat positif, dan dapat pula bersifat negatif. Dalam sikap positif yaitu kecenderungan tindakan untuk mendekati sedangkan sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci atau objek-objek tertentu (8).

Sikap merupakan kecenderungan seseorang dalam bertindak, berfikir, berpersepsi, dan merasakan suatu objek, ide, situasi, dan nilai. Sikap tersebut menentukan apakah seseorang setuju atau tidak setuju terhadap sesuatu objek. Sikap relatif menetap, sikap timbul dari pengalaman, punya segi motivasi dan perasaan, sikap mengandung hubungan tertentu dengan terhadap suatu objek dan dapat dipelajari (53). Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga keagamaan, serta emosi dalam diri individu (54).

Menurut Wawan dan Dewi, ranah afektif tidak dapat diukur seperti halnya ranah kognitif, karena dalam ranah afektif kemampuan yang diukur adalah menerima (memperhatikan), merespon, menghargai, mengorganisasi dan menghayati. Skala yang digunakan untuk mengukur ranah afektif seseorang terhadap kegiatan suatu objek diantaranya menggunakan skala sikap. Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni :

- a. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- b. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu (55).

Untuk mengetahui sikap responden relatif lebih negatif atau positif dapat dilihat dengan nilai standar dari skala *likert*. Skala *Likert* merupakan skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang suatu gejala atau fenomena pendidikan. Skala *Likert* adalah suatu skala psikometrik yang umum digunakan dalam kuesioner, dan merupakan skala yang paling banyak digunakan dalam riset berupa survei. Nama skala ini diambil dari nama *Rensis Likert*, pendidik dan ahli psikolog Amerika Serikat. *Rensis Likert* telah mengembangkan sebuah skala untuk mengukur sikap masyarakat.

Skala *likert* itu sendiri salah satu artinya, sekedar memudahkan, adalah ukuran-ukuran berjenjang. Skala penilaian, misalnya, merupakan skala untuk menilai sesuatu yang pilihannya berjenjang, misalnya 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Skala *Likert* juga merupakan alat untuk mengukur (mengumpulkan data dengan cara “mengukur-menimbang”) yang “itemnya” (butir-butir pertanyaannya) berisikan (memuat) pilihan yang berjenjang. Skala *Likert* bertujuan untuk mengukur kesetujuan dan ketidaksetujuan seseorang terhadap sesuatu objek, yang jenjangnya bisa tersusun atas Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-Ragu (RR), Tidak Setuju (KS) dan Sangat Tidak Setuju (STS) (55).

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 (56).



#### **D. Kepercayaan**

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek, seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (8). Sebagian besar meyakini bahwa imunisasi membawa dampak buruk terhadap anak mereka, seperti terjadinya panas setelah diberikan imunisasi, menurut mereka semua imunisasi akan membawa efek samping panas terhadap anak mereka, sebagian lagi mereka takut anaknya menjadi rewel, dan dapat pula menyebabkan kejang. Sebagian suku yang berada di wilayah daerah tersebut berkeyakinan bahwa imunisasi hanya akan menyebabkan anak mereka sakit, sehingga anak yang menurut mereka sehat tidak perlu diberikan imunisasi, karena pemberian imunisasi hanya akan menyebabkan mereka menjadi sakit dan akan menyusahkan orang tua mereka (57).

Kegiatan promosi kesehatan dalam bentuk pemberian informasi atau pesan kesehatan serta penyuluhan kesehatan. Tujuan kegiatan ini memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, yang dibutuhkan oleh seseorang sehingga mempermudah seseorang untuk terjadi perilaku sehat. Upaya ini ditujukan untuk meluruskan tradisi- tradisi serta kepercayaan, nilai-nilai dan sebagainya yang tidak kondusif bagi perilaku kesehatan yang akhirnya berakibat buruk bagi kesehatan mereka. Teori ini mendukung hasil penelitian dikarenakan tradisi tidak memberikan imunisasi kepada bayi atau balita akan menyebabkan timbulnya perilaku tidak sehat yang akhirnya berakibat buruk bagi kesehatan (8).

Tradisi yang tidak terbiasa memberikan imunisasi pada bayi atau balitanya, terdapat kepercayaan didalam diri seseorang mengenai bayangan akan

dampak buruk yang akan terjadi setelah pemberian imunisasi, sehingga dengan adanya kepercayaan tersebut dapat menimbulkan tradisi yang berakibat tidak diberikannya imunisasi pada bayi atau balitanya. Maka dari itu kepercayaan akan dampak buruk dari pemberian imunisasi juga dapat berkaitan dengan adanya dukungan keluarga, dimana dengan adanya dukungan keluarga maka tindakan yang ditujukan untuk memperoleh kesehatan akan lebih mudah terlaksana. Dan apabila disuatu keluarga rendah akan dukungan untuk memperoleh kesehatan maka akan sulit pula anggota keluarga yang lain untuk memperoleh pelayanan kesehatan (57).

Dalam hal ini kehidupan manusia sangat dipengaruhi oleh badan yang sehat dan lingkungan yang bersih, untuk menjaga pola hidup yang sehat yang nantinya memberikan pengaruh positif bagi kesehatan seseorang. Begitu juga sebaliknya jika seseorang kurang memperhatikan kesehatan dan kebersihan lingkungan maka dampak yang akan terjadi adanya berbagai virus atau penyakit yang akan menyerang tubuh sehingga ia tidak lagi merasakan kesehatan. Oleh karena itu, seseorang perlu menjaga gaya hidupnya dengan baik dan teratur untuk mendapatkan hidup sehat. Dalam menjaga kondisi agar tetap sehat baik secara fisik maupun psikologis, tidak perlu mengeluarkan banyak biaya dengan ongkos yang mahal. Kesehatan tubuh agar tetap terlihat sehat dan bugar salah satunya bisa dilakukan dengan cara menjaga pola hidup yang bisa dilakukan dengan menjaga kesehatan tubuh, pola makan atau minum serta menjaga lingkungan dimana seseorang itu tinggal. Dalam hal ini kesehatan menjadi sangat penting sebagai salah satu faktor penentu kehidupan. Pentingnya menjaga kesehatan perlu

diterapkan sejak dini, agar tercipta pola hidup sehat yang membawa dampak pada hidup dan lingkungan (58).

Kesehatan jasmani dan rohani ialah rahmat yang setinggi-tingginya yang dilimpahkan Allah SWT atas hambanya. Segala harta dan kekayaan, kebesaran dan kemuliaan tidak ada gunanya apabila ia tidak disertai dengan badan dan penghidupannya yang sehat. Dengan kesehatan jasmani dan rohani akan memberi perasaan berbahagia kepada semua manusia, baik ia kaya maupun miskin, baik ia mulia maupun hina. Dalam hal ini dikatakan bahwa badan dan roh yang sehat ialah pokok segala bahagia dan kesenangan (58).

Dengan berjalanya umur, keadaan tubuh seseorang akan semakin menurun atau mengalami kemunduran, organ-organ tubuh tak semaksimal mungkin dan tidak lagi berfungsi atau bekerja dengan baik. Keadaan ini tidak dapat dicegah, karena merupakan proses alamiah yang telah menjadi sunnatullah Allah SWT. Hal ini sebagaimana firman Allah di dalam surat Al-fath ayat 23 (59).

سُنَّةَ اللَّهِ الَّتِي قَدْ خَلَتْ مِنْ قَبْلُ وَلَنْ تَجِدَ لِسُنَّةِ اللَّهِ تَبْدِيلًا ﴿٢٣﴾

“Sebagai suatu sunnatullah yang telah berlaku sejak dahulu, kamu sekali-kali tiada akan menemukan perubahan bagi sunnatullah itu”.

Dalam ayat tersebut, suatu peristiwa alam merupakan sunnatulloh yang tidak dapat diubah oleh manusia paling jauh kita hanya dapat berusaha agar kita tetap dapat beramal sampai akhir hayat, Untuk itu kita harus dapat tetap sehat sampai akhir kehidupan kita. Segala alat tubuh pasti mengalami kemunduran atau denenerasi dengan tuanya umur. Kulit keriput, rambut beruban, gigi ompong,

mata rabun, telinga tuli, jantung melemah, pikun dan lain sebagainya. Menjaga kesehatan menjadi hal penting yang harus dilakukan oleh manusia agar tercipta kehidupan yang bermakna dan berguna bagi diri sendiri maupun masyarakat sekitar. Dengan hal tersebut kehidupan seseorang akan lebih berarti dan berkualitas (59).

Vaksin membantu tubuh untuk menghasilkan antibodi. Antibodi ini berfungsi melindungi terhadap penyakit. Vaksin tidak hanya menjaga agar anak tetap sehat, tetapi juga membantu membasmi penyakit yang serius yang timbul pada masa kanak-kanak. Imunisasi memiliki beberapa jenis, di antaranya Imunisasi BCG, Imunisasi DPT, Imunisasi DT, Imunisasi TT, imunisasi Campak, Imunisasi MMR, Imunisasi Hib, Imunisasi Varicella, Imunisasi HBV, Imunisasi Pneumokokus Konjugata. Perinciannya bisa dilihat dalam buku-buku kedokteran, intinya jenis imunisasi sesuai dengan penyakit yang perlu dihindari. Vaksin secara umum cukup aman. Keuntungan perlindungan yang diberikan vaksin jauh lebih besar daripada efek samping yang mungkin timbul. Dengan adanya vaksin maka banyak penyakit masa kanak-kanak yang serius, yang sekarang ini sudah jarang ditemukan. Jadi, imunisasi merupakan penemuan kedokteran yang sangat bagus dan manfaatnya besar sekali dalam membentengi diri dari berbagai penyakit kronis, padahal biayanya relatif murah (43).

Perintah Rasulullah SAW dijelaskan sebagai berikut, "Jaga dan perhatikanlah lima hal sebelum datang lima hal yang lainnya. Hidup sebelum ajal, sehat sebelum sakit, muda sebelum tua, lapang sebelum sempit, kaya sebelum miskin." Ajaran Islam menganut asas lebih baik mencegah dari pada mengobati.

Dengan demikian, hukum pencegahan terhadap suatu penyakit atau penularannya melalui imunisasi hukumnya wajib karena termasuk memelihara jiwa. "Imunisasi terhadap bayi dianjurkan oleh Nabi Muhammad SAW dalam hadits agar manusia berobat dari penyakitnya," imunisasi pertama pada anak adalah air susu ibu (ASI). Pada ASI terkandung zat-zat yang dibutuhkan anak untuk kekebalan tubuhnya.

#### **E. Lokasi/Jarak**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda. Jarak adalah ukuran jauh dekatnya antara tempat yang satu dengan tempat yang lain dan diukur dengan satuan meter. Jarak berkaitan dengan lokasi atau wilayah yang menjadi pusat pemenuhan kebutuhan manusia yaitu jarak berkaitan erat dengan arti lokasi dan upaya pemenuhan kebutuhan atau keperluan pokok kehidupan (air, tanah subur, pusat pelayanan), pengangkutan barang dan penumpang. Oleh karena itu jarak tidak hanya dinyatakan dengan ukuran jauh lurus di udara yang mudah diukur pada peta (dengan memperhatikan skala peta), tetapi dapat pula dinyatakan sebagai jarak tempuh baik yang dikaitkan dengan waktu perjalanan yang diperlukan maupun satuan biaya angkutan (48).

Tempat tinggal adalah keberadaan seseorang bernaung atau tinggal di sebuah rumah seperti rumah orang tua, sewa atau menumpang pada rumah orang lain. Rumah adalah salah satu persyaratan pokok bagi kehidupan manusia. Rumah atau tempat tinggal dari zaman ke zaman mengalami perkembangan. Pada zaman purba manusia bertempat tinggal di gua-gua, kemudian berkembang dengan mendirikan rumah di hutan-hutan dan di bawah pohon. Sampai pada abad modern

ini manusia sudah membangun rumah bertingkat dan diperlengkapi dengan peralatan yang serba modern (48).

Secara umum lokasi dibagi menjadi dua yaitu lokasi absolut dan lokasi relatif. Lokasi absolut menunjukkan letak yang tetap terhadap sistem grid atau kisi-kisi koordinat. Lokasi absolut disebut juga dengan letak astronomis. Lokasi relatif adalah lokasi suatu obyek yang nilainya ditentukan berdasarkan obyek atau obyek lain diluarnya. Jarak sebagai konsep geografi mempunyai arti penting bagi kehidupan sosial, ekonomi maupun juga untuk kepentingan pertahanan. Jarak dapat merupakan faktor pembatas yang bersifat alami. Jarak berkaitan erat dengan arti lokasi dan upaya pemenuhan kebutuhan atau keperluan pokok kehidupan pengangkutan barang dan penumpang (48).

Salah satu faktor yang berhubungan pencapaian derajat kesehatan, termasuk pemberian kelengkapan imunisasi dasar adalah adanya keterjangkauan 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 (47).

Menurut *Lawrence W. Green* (1980), Ketersediaan dan keterjangkauan 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 (8).

#### **F. Peran Petugas Kesehatan**

Petugas kesehatan yang melakukan imunisasi biasanya dikirim langsung dari puskesmas, biasanya yang dikirim adalah dokter atau bidan, terlebih khusus bidan desa. Pasien atau masyarakat menilai mutu pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang empati, respek dan tanggap terhadap kebutuhannya, pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat, diberikan dengan cara yang ramah pada saat waktu berkunjung.

Dalam melaksanakan tugasnya petugas kesehatan harus sesuai dengan mutu pelayanan. Pengertian mutu pelayanan yakni petugas kesehatan bebas melakukan segala sesuatu secara professional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki serta kualitas peralatan kesehatan yang baik dan memenuhi standar. komitmen dan motivasi petugas tergantung dari kemampuan mereka untuk melaksanakan tugas mereka dengan cara yang optimal. Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan tradisi dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Selain itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung terbentuknya perilaku seseorang (8).

Menurut Potter dan Perry, macam-macam peran tenaga kesehatan dibagi menjadi beberapa, yaitu : (60)

## 1. Sebagai Komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Menurut Mundakir, komunikator merupakan orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan (komunikasi) tersebut memberikan respons terhadap pesan yang diberikan. Proses dari interaksi antara komunikator ke komunikasi disebut juga dengan komunikasi. Selama proses komunikasi, tenaga kesehatan secara fisik dan psikologis harus hadir secara utuh, karena tidak cukup hanya dengan mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi saja tetapi juga sangat penting untuk mengetahui sikap, perhatian, dan penampilan dalam berkomunikasi. Sebagai seorang komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien (61). Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan penyakit. Komunikasi dikatakan efektif jika dari tenaga kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien, sehingga dalam penanganan anemia selama kehamilan diharapkan tenaga kesehatan bersikap ramah dan sopan pada setiap kunjungan ibu hamil (8). Tenaga kesehatan juga harus mengevaluasi pemahaman ibu tentang informasi yang diberikan, dan juga memberikan pesan kepada ibu hamil apabila terjadi efek samping yang tidak bisa ditanggulangi sendiri segera datang kembali dan komunikasi ke tenaga kesehatan (62).



## 2. Sebagai Motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan (8). Menurut Syaifudin, motivasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu, sedangkan motif adalah kebutuhan, keinginan, dan dorongan untuk melakukan sesuatu (63). Peran tenaga kesehatan sebagai motivator tidak kalah penting dari peran lainnya. Seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan. Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya sebagai motivator memiliki ciri-ciri yang perlu diketahui, yaitu melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut. Tenaga kesehatan sudah seharusnya memberikan dorongan kepada ibu hamil untuk patuh dalam mengkonsumsi tablet besi dan menanyakan apakah ibu hamil sudah mengkonsumsi tablet besi sesuai dengan aturan yang diberikan. Tenaga kesehatan juga harus mendengarkan keluhan yang disampaikan ibu hamil dengan penuh minat, dan yang perlu diingat adalah semua ibu hamil memerlukan dukungan moral selama kehamilannya sehingga dorongan juga sangat diperlukan dalam rangka meningkatkan tumbuhnya motivasi (64).

### 3. Sebagai Fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Tenaga kesehatan juga harus membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Fasilitator harus terampil mengintegritaskan tiga hal penting yakni optimalisasi fasilitasi, waktu yang disediakan, dan optimalisasi partisipasi, sehingga pada saat menjelang batas waktu yang sudah ditetapkan harus diberi kesempatan agar siap melanjutkan program secara mandiri. Tenaga kesehatan harus mampu menjadi seorang pendamping dalam suatu forum dan memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya mengenai penjelasan yang kurang dimengerti. Menjadi seorang fasilitator tidak hanya di waktu pertemuan atau proses penyuluhan saja, tetapi seorang tenaga kesehatan juga harus mampu menjadi seorang fasilitator secara khusus, seperti menyediakan waktu dan tempat ketika pasien ingin bertanya secara lebih mendalam dan tertutup (65).

### 4. Sebagai Konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien. Proses dari pemberian bantuan tersebut disebut juga konseling. Seorang konselor yang baik harus memiliki sifat peduli dan mau mengajarkan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dengan sabar, optimis, terbuka terhadap pandangan interaksi yang berbeda, tidak

menghakimi, dapat menyimpan rahasia, mendorong pengambilan keputusan, memberi dukungan, membentuk dukungan atas dasar kepercayaan, mampu berkomunikasi, mengerti perasaan dan kekhawatiran klien, serta mengerti keterbatasan yang dimiliki oleh klien (62).

### **G. Dukungan Keluarga**

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 (66). Seorang ibu yang memiliki sikap positif terhadap imunisasi anaknya perlu mendapat dukungan dari suami berupa konfirmasi atau izin dan fasilitas yang mempermudah jangkauan imunisasi serta motivasi untuk rutin imunisasi sesuai jadwal (67). Selain dari suami ibu juga membutuhkan dukungan keluarga dari orangtua/mertua yang juga memiliki sikap positif terhadap imunisasi (11).

Dukungan keluarga menurut Friedman adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota

keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (66).

#### 1. Sumber Dukungan Keluarga

Terdapat tiga sumber dukungan sosial umum, sumber ini terdiri atas jaringan informal yang spontan, dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan profesional dan upaya terorganisasi oleh profesional kesehatan. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat di akses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (66).

#### 2. Tujuan Dukungan Keluarga

Sangatlah luas diterima bahwa orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan rekannya yang tanpa keuntungan ini. Lebih khususnya, karena dukungan sosial dapat dianggap mengurangi atau menyangga efek serta meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung, dukungan sosial juga dapat berfungsi sebagai strategi pencegahan guna mengurangi stres akibat negatifnya. Sistem dukungan keluarga ini berupa membantu berorientasi tugas sering kali diberikan oleh keluarga besar, teman dan tetangga. Bantuan dari keluarga besar juga dilakukan dalam bentuk langsung,

termasuk bantuan finansial yang terus-menerus dan intermiten, berbelanja, merawat anak, perawatan fisik lansia, melakukan tugas rumah tangga dan bantuan praktis selama masa krisis (66).

### 3. Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Sarafino dukungan sosial terdiri dari empat jenis yaitu:

- a. Dukungan Emosional
- b. 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.
- c. Dukungan Penghargaan  
Dukungan ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain.
- d. Dukungan Instrumental  
Bentuk dukungan ini melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan finansial atau bantuan dalam mengerjakan tugas-tugas tertentu.
- e. Dukungan Informasi  
Dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran, pengarahan dan umpan balik tentang bagaimana cara memecahkan persoalan (68).

### 4. Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus

kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga, menyimpulkan bahwa baik efek-efek penyangga (dukungan sosial menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan) dan efek-efek utama (dukungan sosial secara langsung mempengaruhi akibat-akibat dari kesehatan) ditemukan. Sesungguhnya efek-efek penyangga dan utama dari dukungan sosial terhadap kesehatan dan kesejahteraan boleh jadi berfungsi bersamaan (66).

### **2.2.11. Perilaku**

Perilaku adalah respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang-kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karena itu amat penting untuk dapat menelaah alasan dibalik perilaku individu, sebelum ia mampu mengubah perilaku tersebut (8).

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Pengertian ini dikenal dengan teori „S-O“R” atau “Stimulus-Organisme-Respon”. Respon dibedakan menjadi dua yaitu:

1. Respon *respondent* atau reflektif adalah respon yang dihasilkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Biasanya respon yang dihasilkan bersifat relatif tetap disebut juga *eliciting stimuli*. Perilaku emosional yang menetap misalnya orang akan tertawa apabila mendengar kabar gembira atau lucu,

sedih jika mendengar musibah, kehilangan dan gagal serta minum jika terasa haus (8).

2. Respon *operant* atau instrumental respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh stimulus atau rangsangan lain berupa penguatan. Perangsang perilakunya disebut *reinforcing stimuli* yang berfungsi memperkuat respon. Misalnya, petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik dikarenakan gaji yang diterima cukup, kerjanya yang baik menjadi stimulus untuk memperoleh promosi jabatan (8).

Seperti telah disebutkan di atas, sebagian besar perilaku manusia adalah *operant respons*. Untuk itu untuk membentuk jenis respons atau perilaku ini perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut *operant conditioning*. Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* ini adalah :

1. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau reinforcer berupa hadiah-hadiah atau rewards bagi perilaku yang akan dibentuk.
2. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki.
3. Dengan menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan-tujuan sementara, mengidentifikasikan reinforcer atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
4. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun (8).

### A. Jenis-Jenis Perilaku

Jenis-jenis perilaku individu menurut :

1. Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf.
2. Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan atau *instingtif*.
3. Perilaku tampak dan tidak tampak.
4. Perilaku sederhana dan kompleks.
5. Perilaku kognitif, afektif, konatif dan psikomotor (55).

### B. Bentuk-Bentuk Perilaku

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, antara lain :

1. Bentuk pasif/Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain (8).

#### 2.2.12. Perilaku dalam Islam

Pengertian perilaku dapat dibatasi sebagai keadaan jiwa untuk berpendapat, berpikir, bersikap, dan lain sebagainya yang merupakan refleksi dari berbagai macam aspek, baik fisik maupun nonfisik. Perilaku juga diartikan



sebagai suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya, reaksi yang dimaksud digolongkan menjadi dua, yakni dalam bentuk pasif (tanpa tindakan nyata atau konkrit), dan dalam bentuk aktif (dengan tindakan konkrit). Sedangkan dalam pengertian umum perilaku adalah segala perbuatan atau tindakan yang dilakukan oleh makhluk hidup. Menurut J.P. Chaplin, dalam *Dictionary of Psychology* yang dikutip oleh Ramayulis, tingkah laku merupakan, sembarang respon yang mungkin berupa reaksi, tanggapan, jawaban atau balasan yang dilakukan oleh organisme. Dan secara khusus tingkah laku juga bisa berarti suatu perbuatan atau aktifitas (69).

Dalam membahas perilaku sebagai ilmu yang menyelidiki tentang tanggapan kesusilaan atau etis, yaitu sama halnya dengan berbicara moral (mores). Adapun macam-macam perilaku adalah sebagai berikut:

### 3. Perilaku Deskriptif

Perilaku yang menelaah secara kritis dan rasional tentang sikap dan perilaku manusia, serta apa yang dikejar oleh setiap orang dalam hidupnya sebagai sesuatu yang bernilai. Artinya perilaku deskriptif tersebut berbicara mengenai fakta secara apa adanya, yakni mengenai nilai dan perilaku manusia sebagai suatu fakta yang terkait dengan situasi dan realitas yang membudaya. Dapat disimpulkan bahwa tentang kenyataan dalam penghayatan nilai atau tanpa nilai dalam suatu masyarakat yang dikaitkan dengan kondisi tertentu memungkinkan manusia dapat bertindak secara etis (69).

#### 4. Perilaku Normatif

Perilaku yang menetapkan berbagai sikap dan perilaku yang ideal dan seharusnya dimiliki oleh manusia atau apa yang seharusnya dijalankan oleh manusia dan tindakan apa yang bernilai dalam hidup ini. Jadi, perilaku normatif merupakan norma-norma yang dapat menuntun agar manusia bertindak secara baik dan menghindarkan hal-hal yang buruk, sesuai dengan kaidah atau norma yang disepakati dan berlaku di masyarakat (69).

#### 5. Perilaku Islami

Pengertian perilaku keagamaan dapat dijabarkan dengan cara mengartikan perkata. Kata perilaku berarti tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan. Sedangkan kata keagamaan berasal dari kata dasar agama yang berarti sistem, prinsip kepercayaan kepada Tuhan dengan ajaran kebaktian dan kewajiban yang bertalian dengan kepercayaan itu. Kata keagamaan itu sudah mendapat awalan “ke” dan akhiran “an” yang mempunyai arti sesuatu (segala tindakan) yang berhubungan dengan agama (69).

Dengan demikian, perilaku Islami berarti segala tindakan perbuatan atau ucapan yang dilakukan seseorang sedangkan perbuatan atau tindakan serta ucapan tadi akan ada kaitannya dengan agama Islam, semuanya dilakukan karena adanya kepercayaan kepada Tuhan dengan ajaran, kebaktian dan kewajiban-kewajiban yang bertalian dengan kepercayaan. Di dalam agama ada ajaran-ajaran yang dilakukan bagi pemeluk-pemeluknya, bagi agama Islam, ada ajaran agama yang harus dilakukan dan ada pula yang berupa larangan. Ajaran-ajaran yang berupa perintah yang harus dilakukan di antaranya adalah sholat, zakat, puasa, haji,

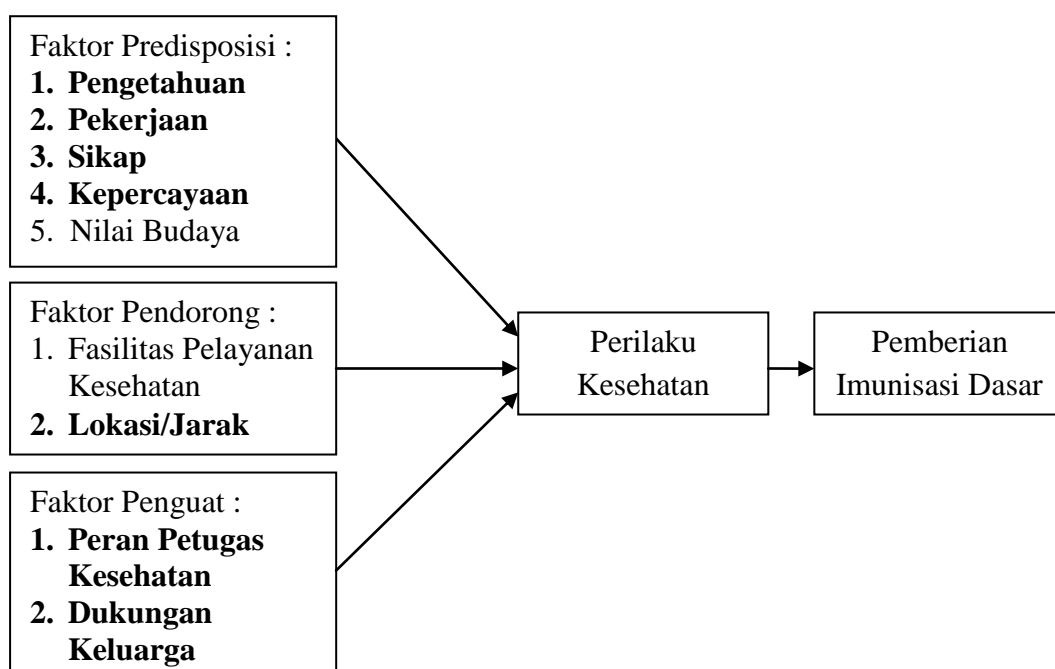
menolong orang lain yang sedang kesulitan dan masih banyak lagi. Sedangkan yang kaitannya dengan larangan itu juga banyak seperti minum-minuman keras, judi, korupsi dan lain-lain (70).

Dalam kehidupan sehari-hari secara tidak langsung banyak aktivitas yang telah kita lakukan baik itu yang ada hubungannya antara makhluk dengan sang Pencipta, maupun antara makhluk dengan makhluk, itu pada dasarnya sudah diatur oleh agama, sedangkan pengertian perilaku Islami adalah perilaku normatif manusia yang normanya diturunkan dari ajaran Islam dan bersumber dari Al-Qur'an dan As-Sunnah. Aspek-aspek pembentukan perilaku Islami di antaranya bersihnya akidah, lurusnya ibadah, kukuhnya akhlak, mampu mencari penghidupan, luasnya wawasan berfikir, teratur urusannya, perjuangan diri sendiri, memperhatikan waktunya dan bermanfaat bagi orang lain. Adapun tujuan pembentukan perilaku Islami yaitu; terbentuknya kedisiplinan, mampu mengendalikan hawa nafsu serta memelihara diri dari perilaku menyimpang.<sup>3</sup> Seorang muslim haruslah mampu berperilaku Islami terhadap Allah SWT, sesama manusia dan alam (70).

### **2.3. Landasan Teori**

Pendekatan teori yang dipakai untuk mengamati fenomena ini adalah teori *Green* yang berhubungan dengan perilaku individu dalam mengambil keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi. Dalam bertindak dan bersikap individu tidak terlepas dari fungsi kebudayaan. Koentjaraningrat, mengemukakan tujuh unsur pokok kebudayaan (sistim religi, sistim organisasi kemasyarakatan, sistim pengetahuan, sistim mata pencaharian, sistim teknologi dan peralatan, bahasa dan

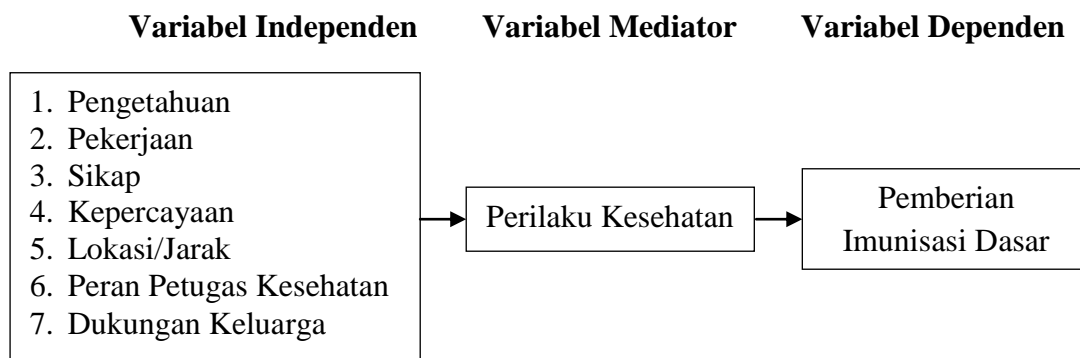
kesenian). Seperti yang telah di uraikan diatas bahwa banyak faktor yang dapat memengaruhi pemberian imunisasi dasar, namun karena peneliti menduga ada beberapa faktor yang dominan dan juga karena keterbatasan waktu, maka penelitian ini hanya membatasi pada beberapa faktor saja. Apabila ada faktor lain diluar dugaan peneliti, peneliti berharap dapat menemukannya pada saat pengambilan data dengan metode kuesioner dan wawancara.



**Gambar 2.1. Kerangka Teoritis**  
(Sumber : *Green, L, 1980*)

#### 2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dari penelitian yang berjudul “Faktor yang Memengaruhi Perilaku Ibu terhadap Pemberian Imunisasi Dasar di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara” yaitu:



**Gambar 3.1. Kerangka Konsep**

### 2.5. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah yaitu hipotesa yang dirumuskan untuk menjawab permasalahan dengan menggunakan teori-teori yang ada hubungannya (relevan) dengan masalah penelitian dan belum berdasarkan fakta serta dukungan data yang nyata di lapangan (71). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.
2. Ada pengaruh pekerjaan terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.
3. Ada pengaruh sikap terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.
4. Ada pengaruh kepercayaan terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.

5. Ada pengaruh lokasi/jarak terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.
6. Ada pengaruh peran petugas kesehatan terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.
7. Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian menggunakan metode Survei Analitik yaitu meneliti bagaimana dan mengapa fenomena terjadi yang kemudian menganalisa hubungan antara fenomena tersebut sehingga dapat diketahui sejauh mana faktor resiko berpengaruh terhadap suatu kejadian. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu mempelajari hubungan antara faktor-faktor resiko dengan kejadian dengan menggunakan metode observasi atau pengumpulan data dalam waktu yang bersamaan (71).

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kab. Padang Lawas Utara. Alasan mengambil lokasi penelitian ini dikarenakan masih banyak ibu yang tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap kepada bayinya.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan bulan Oktober tahun 2019.

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan gejala/satuan yang ingin diteliti atau keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. (71) Populasi pada

penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi di Desa Situmbaga yaitu sebanyak 66 orang.

### **3.3.2. Sampel**

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Total Sampling* yaitu pengambilan sampel yang diambil dari jumlah seluruh populasi yaitu sebanyak 66 orang.

## **3.4. Metode Pengumpulan Data**

### **3.4.1. Jenis Data**

1. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner.
2. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari catatan atau dokumen-dokumen yang berhubungan dengan penelitian, seperti profil Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.
3. Data tertier diperoleh dari studi pustaka dan *text book*.

### **3.4.2. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Data primer adalah data yang diperoleh dari responden dengan membuat daftar pertanyaan (*questionnaire*) yang diberikan kepada masyarakat sebagai responden.
2. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari catatan atau dokumen-dokumen yang berhubungan dengan penelitian, seperti profil Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.
3. Data tertier adalah data melalui studi kepustakaan, jurnal, dan *text book*.



### 3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu di uji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) sengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur. Pengujian validitas konstruk dengan SPSS adalah menggunakan korelasi, instrumen valid apabila nilai korelasi (*pearson correlation*) adalah positif dan nilai probabilitas korelasi (*sig 2-tailed*) < taraf signifikan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 (71). Uji validitas ini dilakukan di Desa Siancimun Kecamatan Halongonan Timur kepada 20 orang responden.

**Tabel 3.1. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan**

Variabel	No. Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Pengetahuan	1	0,746	0,444	Valid
	2	0,537	0,444	Valid
	3	0,441	0,444	Tidak Valid
	4	0,676	0,444	Valid
	5	0,383	0,444	Tidak Valid
	6	0,552	0,444	Valid
	7	0,656	0,444	Valid
	8	0,582	0,444	Valid
	9	0,322	0,444	Tidak Valid
	10	0,686	0,444	Valid
	11	0,672	0,444	Valid
	12	0,746	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 12 item soal variabel pengetahuan menunjukkan bahwa 9 item soal dinyatakan valid karena memiliki

nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$ , sedangkan 3 item soal lainnya dinyatakan tidak valid karena memiliki  $r_{hitung} < r_{tabel}$ .

**Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Sikap**

Variabel	No. Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Sikap	1	0,712	0,444	Valid
	2	0,882	0,444	Valid
	3	0,840	0,444	Valid
	4	0,157	0,444	Tidak Valid
	5	0,881	0,444	Valid
	6	0,909	0,444	Valid
	7	0,684	0,444	Valid
	8	0,655	0,444	Valid
	9	0,833	0,444	Valid
	10	0,398	0,444	Tidak Valid
	11	0,484	0,444	Valid
	12	0,874	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 12 item soal variabel sikap menunjukkan bahwa 10 item soal dinyatakan valid karena memiliki nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$ , sedangkan 2 item soal lainnya dinyatakan tidak valid karena memiliki  $r_{hitung} < r_{tabel}$ .

**Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Kuesioner Kepercayaan**

Variabel	No. Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Kepercayaan	1	0,723	0,444	Valid
	2	0,705	0,444	Valid
	3	0,437	0,444	Tidak Valid
	4	0,350	0,444	Tidak Valid
	5	0,705	0,444	Valid
	6	0,531	0,444	Valid
	7	0,491	0,444	Valid
	8	0,758	0,444	Valid
	9	0,491	0,444	Valid
	10	0,409	0,444	Tidak Valid
	11	0,401	0,444	Tidak Valid
	12	0,501	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 12 item soal variabel kepercayaan menunjukkan bahwa 8 item soal dinyatakan valid karena memiliki

nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$ , sedangkan 4 item soal lainnya dinyatakan tidak valid karena memiliki  $r_{hitung} < r_{tabel}$ .

**Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Kuesioner Lokasi/Jarak**

Variabel	No. Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Lokasi/Jarak	1	0,483	0,444	Valid
	2	0,840	0,444	Valid
	3	0,806	0,444	Valid
	4	0,873	0,444	Valid
	5	0,840	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 5 item soal variabel kepuasan menunjukkan bahwa seluruh item soal dinyatakan valid karena memiliki nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$ .

**Tabel 3.5. Hasil Uji Validitas Kuesioner Peran Petugas Kesehatan**

Variabel	No. Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Peran Petugas Kesehatan	1	0,737	0,444	Valid
	2	0,267	0,444	Tidak Valid
	3	0,435	0,444	Tidak Valid
	4	0,737	0,444	Valid
	5	0,737	0,444	Valid
	6	0,722	0,444	Valid
	7	0,605	0,444	Valid
	8	0,707	0,444	Valid
	9	0,545	0,444	Valid
	10	0,144	0,444	Tidak Valid
	11	0,737	0,444	Valid
	12	0,722	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 12 item soal variabel peran petugas kesehatan menunjukkan bahwa 9 item soal dinyatakan valid karena memiliki nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$ , sedangkan 3 item soal lainnya dinyatakan tidak valid karena memiliki  $r_{hitung} < r_{tabel}$ .

**Tabel 3.6. Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Keluarga**

Variabel	No. Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Dukungan Keluarga	1	0,769	0,444	Valid
	2	0,732	0,444	Valid
	3	0,787	0,444	Valid
	4	0,846	0,444	Valid
	5	0,374	0,444	Tidak Valid
	6	0,732	0,444	Valid
	7	0,787	0,444	Valid
	8	0,769	0,444	Valid
	9	0,425	0,444	Tidak Valid
	10	0,509	0,444	Valid
	11	0,512	0,444	Valid
	12	0,627	0,444	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 12 item soal variabel dukungan keluarga menunjukkan bahwa 10 item soal dinyatakan valid karena memiliki nilai  $r_{hitung} > r_{tabel}$ , sedangkan 2 item soal lainnya dinyatakan tidak valid karena memiliki  $r_{hitung} < r_{tabel}$ .

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama.

Demikian juga kuesioner sebagai alat ukur untuk gejala-gejala social (non fisik) harus mempunyai reliabilitas yang tinggi. Untuk itu sebelum digunakan, untuk penelitian harus dites (diuji coba) sekurang-kurangnya dua kali. Uji coba tersebut kemudian diuji dengan tes menggunakan rumus korelasi *pearson* (*pearson correlation*), seperti tersebut di atas. Perlu dicatat bahwa perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah

memiliki validitas. Dengan demikian harus menghitung validitas terlebih dahulu sebelum menghitung reliabilitas (71).

**Tabel 3.7. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner**

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	r-tabel	Keterangan
Pengetahuan	0,860	0,444	Reliabel
Sikap	0,926	0,444	Reliabel
Kepercayaan	0,783	0,444	Reliabel
Lokasi/Jarak	0,825	0,444	Reliabel
Peran Petugas Kesehatan	0,875	0,444	Reliabel
Dukungan Keluarga	0,897	0,444	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrumen diperoleh hasil bahwa nilai uji reliabilitas diperoleh *cronbach's alpha* dari variabel pengetahuan sebesar 0,860, sikap sebesar 0,926, kepercayaan sebesar 0,783, lokasi/jarak sebesar 0,825, peran petugas kesehatan sebesar 0,875 dan dukungan keluarga sebesar 0,897 yang menunjukkan bahwa hasil *cronbach's alpha* pada keenam variabel lebih besar dari nilai  $r_{\text{tabel}}$  0,444, sehingga instrumen penelitian dinyatakan reliabel (handal).

### 3.5. Variabel dan Defenisi Operasional

#### 3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari dua variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Adapun yang menjadi variabel bebas (independen) yaitu pengetahuan, pekerjaan, sikap, kepercayaan, jarak/lokasi, peran petugas kesehatan dan dukungan keluarga dengan simbol X sedangkan variabel yang terikat (dependen) yaitu pemberian imunisasi dasar, variabel berpengaruh yang ditandai simbol Y.

### 3.5.2. Definisi Operasional

Adapun definisi operasional dari masing-masing variabel di atas adalah sebagai berikut :

1. Pengetahuan

Pengetahuan yaitu segala yang diketahui ibu tentang pemberian imunisasi dasar secara lengkap pada bayinya.

2. Pekerjaan

Pekerjaan yaitu kegiatan tugas atau kerja ibu yang menghasilkan uang atau imbalan yang dilakukan ibu diluar rumah.

3. Sikap

Sikap yaitu penilaian, pandangan, dan pendapat ibu tentang pemberian imunisasi dasar secara lengkap.

4. Kepercayaan

Kepercayaan yaitu suatu sikap yang ditunjukkan oleh ibu saat ia merasa cukup tahu dan menyimpulkan bahwa dirinya telah mencapai kebenaran menurut agama yang diyakininya.

5. Lokasi/Jarak

Lokasi/Jarak yaitu keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan yang ditempuh ibu untuk melakukan pemberian imunisasi dasar bagi bayi.

6. Peran Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan pada ibu/masyarakat dalam memberikan arahan tentang pemberian imunisasi.

#### 7. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah pernyataan responden tentang keluarga yang mendukung atau tidak mendukung dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi.

#### 8. Perilaku ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar

Pemberian imunisasi dasar adalah tindakan atau upaya yang dilakukan oleh ibu bayi untuk memberikan imunisasi dasar secara lengkap.

### **3.6. Metode Pengukuran**

#### 1. Pengetahuan

Pengetahuan memiliki 9 pertanyaan dengan jawaban Benar dan Salah. Apabila menjawab benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0. Selanjutnya jawaban dikategorikan menjadi dua yaitu baik dan kurang baik.

#### 2. Pekerjaan

Pekerjaan memiliki 1 pertanyaan, selanjutnya jawaban dikategorikan menjadi dua yaitu bekerja dan tidak bekerja.

#### 3. Sikap

Sikap memiliki 10 pernyataan, dengan jawaban Sangat Sesuai (SS) 4, Sesuai (S) 3, Tidak Setuju (TS) 2 dan Sangat Tidak Setuju (STS) 1. Selanjutnya jawaban dikategorikan menjadi dua yaitu positif dan negatif.

#### 4. Kepercayaan

Kepercayaan memiliki 8 pertanyaan dengan jawaban Ya dan Tidak. Apabila menjawab ya diberi nilai 1 dan tidak diberi nilai 0. Selanjutnya jawaban dikategorikan menjadi dua yaitu baik dan kurang baik.

5. Lokasi/Jarak

Nilai budaya memiliki 5 pernyataan, dengan jawaban Ya diberi nilai 1 dan Tidak diberi nilai 0. Selanjutnya jawaban dikategorikan menjadi dua yaitu terjangkau dan tidak terjangkau.

6. Peran Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan memiliki 9 pertanyaan dengan jawaban Ya dan Tidak. Apabila menjawab ya diberi nilai 1 dan tidak diberi nilai 0. Selanjutnya jawaban dikategorikan menjadi dua yaitu baik dan kurang baik.

7. Dukungan Keluarga

Nilai budaya memiliki 10 pernyataan, dengan jawaban Ya diberi nilai 1 dan Tidak diberi nilai 0. Selanjutnya jawaban dikategorikan menjadi dua yaitu mendukung dan kurang mendukung.

8. Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar

Pemberian imunisasi dasar memiliki 1 pertanyaan, dengan jawaban ya dan tidak. Apabila menjawab ya diberi nilai 1 dan tidak diberi nilai 0. Selanjutnya jawaban dikategorikan menjadi dua yaitu lengkap dan tidak lengkap.

**Tabel 3.8. Aspek Pengukuran**

No	Variabel Penelitian	Jumlah Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Value	Skala Ukur
1	Pengetahuan	Kuesioner 9	Menghitung skor jawaban sesuai dengan ketentuan dalam tabel skor. Benar : 1 Salah : 0 (skor max = 9) (skor min = 0)	(5-9) (0-4)	Baik (1) Kurang Baik (0)	Ordinal



**Tabel 3.8. Lanjutan**

No	Variabel Penelitian	Jumlah Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Value	Skala Ukur
2	Pekerjaan	Kuesioner 1	Menghitung skor jawaban sesuai dengan ketentuan dalam tabel skor.	- Apabila memiliki pekerjaan seperti PNS, Petani dan Buruh - Apabila tidakmemiliki pekerjaan seperti PNS, Petani dan Buruh	Bekerja (1)  Tidak Bekerja (0)	Ordinal
3	Sikap	Kuesioner 10	Menghitung skor jawaban sesuai dengan ketentuan SS : 5 S : 4 KS :3 TS : 2 STS : 1 (skor max = 50) (skor min = 10)	(30-50) (10-29)	Positif (1) Negatif (0)	Ordinal
4	Kepercayaan	Kuesioner 8	Menghitung skor jawaban sesuai dengan ketentuan Ya : 1 Tidak : 0 (skor max = 8) (skor min = 0)	(5-8) (0-4)	Baik (1) Kurang Baik (0)	Ordinal
5	Lokasi/Jarak	Kuesioner 5	Menghitung skor jawaban sesuai dengan ketentuan Ya : 1 Tidak : 0 (skor max = 5) (skor min = 0)	(3-5) (0-2)	Terjangkau (1) Tidak Terjangkau (0)	Ordinal
6	Peran Petugas Kesehatan	Kuesioner 9	Menghitung skor jawaban sesuai dengan ketentuan Ya : 1 Tidak : 0 (skor max = 9) (skor min = 0)	(5-9) (0-4)	Baik (1) Kurang Baik (0)	Ordinal

**Tabel 3.8. Lanjutan**

No	Variabel Penelitian	Jumlah Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Value	Skala Ukur
7	Dukungan Keluarga	Kuesioner 10	Menghitung skor jawaban sesuai dengan ketentuan Ya : 1 Tidak : 0 (skor max = 10) (skor min = 0)	(6-10)  (0-5)	Mendukung (1)  Tidak Mendukung (0)	Ordinal
8	Pemberian Imunisasi Dasar	Kuesioner 1	Menghitung skor jawaban sesuai dengan ketentuan dalam tabel skor.	- Apabila memberikan imunisasi dasar secara lengkap  - Apabila tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap	Lengkap (1)  Tidak Lengkap (0)	Ordinal

### 3.7. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara komputersasi melalui beberapa langkah, yaitu :

#### 1. *Collecting*

Langkah ini dilakukan dengan mengumpulkan data setiap variabel yang diteliti dari kuesioner yang sudah diisi atau dijawab oleh responden

#### 2. *Checking*

Langkah ini dilakukan dengan memeriksa kelengkapan dan kebenaran data.

#### 3. *Coding*

Langkah ini dilakukan dengan memberikan kode pada karakteristik responden dan variabel-variabel yang diteliti.

#### 4. *Entering*

Langkah ini dilakukan dengan memindahkan data dalam kuesioner yang masih dalam bentuk kode kedalam program komputer yang digunakan

## 5. *Data processing*

Langkah ini dilakukan dengan memindahkan semua data kedalam program komputer dan diproses sesuai dengan kebutuhan dari penelitian (71).

### **3.8. Analisis Data**

#### 1. Analisis Univariat

Analisis data secara univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel independen dan variabel dependen. Data yang telah terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan ada tidak hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan analisis *Chi-square* pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p < p\ value$  (0,05) maka dikatakan  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikansi.

#### 3. Analisis Multivariat

Analisis data multivariat dilakukan dengan uji *regresi logistik*, yang bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat, analisis data multivariat dengan uji *regresi logistik*. Besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dilihat dari nilai *Exp* ( $\beta$ ). Positif atau negatifnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dilihat dari nilai  $\beta$ , jika bernilai positif berarti mempunyai pengaruh positif, begitu juga sebaliknya jika bernilai negatif berarti mempunyai pengaruh negatif (72).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1. Letak Geografis**

Desa Situmbaga adalah salah satu desa yang berada di Kecamatan Halongonan Timur, Kabupaten Padang Lawas Utara. Jumlah penduduk di Desa Situmbaga sebanyak 987 jiwa, diantaranya 459 jiwa penduduk laki-laki dan 528 jiwa penduduk perempuan dengan jumlah Kepala Keluarga sebanyak 329 KK. Halongonan Timur adalah sebuah Kecamatan di Kabupaten Padang Lawas Utara, Sumatra Utara, Indonesia. Ibu Kota Kecamatan ini berada di desa Siancimun. Kecamatan Halongonan Timur Terdapat Pemandian Air Panas alami tepatnya di Desa Siancimun, di Kecamatan ini juga terdapat 3 Pabrik Kelapa Sawit diantaranya, PT. TN, PT PIS, PT. S3L dan mayoritas masyarakat di Kecamatan ini bekerja di PT tersebut.

Kecamatan Halongonan Timur terdiri dari 14 Desa antara lain Desa Siancimun, Pasir Bara, Gunung Intan, Mompang I, Rondaman, Sihopuk Lama, Sihopuk Baru, Gunung Manaon III, Hutambaru Nangka, Situmbaga, Bolatan, Batang Pane I, Batang Pane II dan Batang Pane III. Kecamatan Halongonan Timur mayoritas penduduknya beragama Islam, untuk Desa Bolatan, Situmbaga, Sihopuk Baru, Sihopuk Lama dan Hutambaru Nangka, mayoritas penduduknya bermarga Harahap, sedangkan untuk Pasir Bara, Gunung Intan, Mompang I, Rondaman, Gunung Manaon III, Batang Pane I, Batang Pane II dan Batang Pane III mayoritas penduduknya bermarga Siregar.

Adapun batas Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Langga Payung Kecamatan Sungai Kanan.
2. Sebelah Timur Berbatasan dengan Desan Bolatan Kecamatan Halongonan Tumur.
3. Sebelah Barat Berbatasan dengan Desa Batanggogar Kecamatan Kecamatan Sungai Kanan.
4. Sebelah Selatan Berbatasan dengan Desa Sihopuk Baru Kecamatan Halongonan Tumur.

#### **4.1.2. Visi dan Misi**

1. Visi Desa Situmbaga

**Mewujudkan Masyarakat Mampu Berkarya Menuju Desa Yang Sejahtera dan Harmonis.**

2. Misi Desa Situmbaga
  - a. Menumbuh kembangkan penghayatan terhadap ajaran agama, budaya, dan budi pekerti.
  - b. Mengembangkan kegiatan bidang kesenian, olah raga, keterampilan, dan Organisasi Sosial.
  - c. Meningkatkan pengamalan Tri Hita Karana melalui kepedulian terhadap parahyangan, pawongan dan palemahan (lingkungan hidup).

- d. Mengolah dan mengembangkan potensi Sumber Daya Alam yang ada.
- e. Meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dan kerjasama antar lembaga pemerintah, lembaga adat serta lembaga lainnya.
- f. Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia melalui program pendidikan/pelatihan dan program kesehatan.
- g. Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pembangunan, sehingga dapat menumbuh kembangkan kesadaran dan kemandirian dalam pembangunan desa yang berkelanjutan.
- h. Menciptakan suasana yang aman dan tertib dalam kehidupan bermasyarakat.
- i. Membentuk karakter kemandirian masyarakat dalam peningkatkan usaha ekonomi kerakyatan.

## **4.2. Hasil Penelitian**

### **4.2.1. Analisis Univariat**

#### **1. Karakteristik Responden**

Responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah ibu bayi.

Karakteristik wanita PUS terdiri dari : umur, pendidikan dan pekerjaan.

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara**

No	Karakteristik	f	%
<b>Umur</b>			
1	18-21 Tahun	14	21,2
2	22-25 Tahun	12	18,2
3	26-29 Tahun	16	24,2
4	30-33 Tahun	11	16,7
5	34-37 Tahun	9	13,6
6	38-41 Tahun	4	6,1
<b>Jumlah</b>		<b>66</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>			
1	Diploma/Sarjana	4	6,1
2	SMA	22	33,3
3	SMP	33	50,0
4	SD	4	6,1
5	Tidak Sekolah	3	4,5
<b>Jumlah</b>		<b>66</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>			
1	Bekerja	27	40,9
2	Tidak Bekerja	39	59,1
<b>Jumlah</b>		<b>66</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 66 responden, sebagian besar responden memiliki umur 26-29 tahun sebanyak 16 responden (24,2%), sebagian besar responden memiliki pendidikan SMP sebanyak 33 responden (50,0%). Selanjutnya sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 39 responden (59,1%).

## 2. Pengetahuan

Hasil penelitian dan penjelasan tentang jawaban responden berdasarkan pengetahuan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Pengetahuan di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara**

No.	Pengetahuan	Jawaban				Total	
		Benar		Salah		f	%
		f	%	f	%		
1.	Imunisasi merupakan suatu upaya untuk memberikan kekebalan bayi terhadap suatu penyakit	34	51,5	32	48,5	66	100,0
2.	Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi antara lain polio, campak, hepatitis B, TBC, difteri, pertusis dan tetanus	28	42,4	38	57,6	66	100,0
3.	Manfaat imunisasi itu lebih besar dari pada kerugiannya (efek samping)	35	53,0	31	47,0	66	100,0
4.	Imunisasi yang diberikan kepada bayi ada 2 jenis imunisasi, yaitu imunisasi dasar dan imunisasi anjuran	37	56,1	29	43,9	66	100,0
5.	Posyandu adalah tempat untuk memberikan imunisasi pada bayi	35	53,0	31	47,0	66	100,0
6.	Jika anak anda berumur 3 bulan terlambat diberikan imunisasi di Posyandu, maka imunisasi yang diberikan sebelumnya akan diulang	34	51,5	32	48,5	66	100,0
7.	Imunisasi yang lengkap dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita	35	53,0	31	47,0	66	100,0
8.	Efek samping yang ditimbulkan anak anda, saat dan setelah diimunisasi mengalami kemerahan dan nyeri di area penyuntikan	36	54,5	30	45,5	66	100,0
9.	Jenis imunisasi dasar yang harus diberikan pada bayi yaitu BCG, DPT-HB, DPT-HB-Hib, Hepatitis B, Polio, dan Campak	32	48,5	34	51,5	66	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat dilihat distribusi frekuensi jawaban responden tentang pengetahuan menunjukkan bahwa pada pertanyaan No. 1 sebagian besar responden menjawab “Benar” yaitu sebanyak 34 responden (51,5%). Pada pertanyaan No. 2 sebagian besar responden menjawab “Salah” yaitu sebanyak 38 responden (57,6%). Pertanyaan No. 3 sebagian besar responden menjawab “Benar” yaitu sebanyak 35 responden (53,0%). Pertanyaan No. 4



sebagian besar responden menjawab “Benar” yaitu sebanyak 37 responden (56,1%).

Pertanyaan No. 5 sebagian besar responden menjawab “Benar” yaitu sebanyak 35 responden (53,0%). Pertanyaan No. 6 sebagian besar responden menjawab “Benar” yaitu sebanyak 34 responden (51,5%). Pertanyaan No. 7 sebagian besar responden menjawab “Benar” yaitu sebanyak 35 responden (53,0%). Pertanyaan No. 8 sebagian besar responden menjawab “Benar” yaitu sebanyak 36 responden (54,5%). Selanjutnya pada pertanyaan No. 9 sebagian besar responden menjawab “Salah” yaitu sebanyak 34 responden (51,5%).

Berdasarkan distribusi jawaban responden maka pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut :

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara**

No.	Pengetahuan	f	%
1	Baik	31	47,0
2	Kurang Baik	35	53,0
<b>Jumlah</b>		<b>66</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3. dapat dilihat bahwa dari 66 responden, sebanyak 31 responden (47,0%) memiliki pengetahuan yang baik dan selanjutnya 35 responden (53,0%) memiliki pengetahuan yang kurang baik.

### 3. Sikap

Hasil penelitian dan penjelasan tentang jawaban responden berdasarkan sikap dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Sikap di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara**

No.	Sikap	Jawaban										Total	
		SS		S		RR		TS		STS		f	%
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
1.	Menurut saya bayi yang baru lahir (0-7 hari) boleh langsung diberikan imunisasi	7	10,6	16	24,2	6	9,1	15	22,7	22	33,3	66	100,0
2.	Saya akan tetap memberikan imunisasi pada anak saya walaupun biayanya mahal	15	22,7	4	6,1	2	3,0	16	24,2	29	43,9	66	100,0
3.	Walaupun saya sibuk bekerja, saya akan tetap memberikan imunisasi	9	13,6	9	13,6	11	16,7	13	19,7	24	36,4	66	100,0
4.	Saya akan tetap memberikan imunisasi pada anak saya walaupun sedang sakit	13	19,7	5	7,6	16	24,2	14	21,2	18	27,3	66	100,0
5.	Saya akan tetap memberikan imunisasi pada anak saya walaupun dilarang oleh keluarga	7	10,6	9	13,6	19	28,8	11	16,7	20	30,3	66	100,0
6.	Informasi tentang imunisasi sangat penting bagi ibu	14	21,2	9	13,6	19	28,8	12	18,2	12	18,2	66	100,0
7.	Pendidikan kesehatan tentang imunisasi jika diberikan oleh petugas kesehatan menambah ilmu pengetahuan bagi ibu	11	16,7	14	21,2	12	18,2	6	9,1	23	34,8	66	100,0
8.	Efek samping imunisasi sangat membahayakan bayi saya	16	24,2	3	4,5	15	22,7	10	15,2	22	33,3	66	100,0
9.	Menurut saya bayi sangat perlu diberikan imunisasi BCG setelah lahir karena di lingkungan keluarga ada yang menderita penyakit TBC ( <i>Tuberculosis</i> )	13	19,7	9	13,6	20	30,3	6	9,1	18	27,3	66	100,0
10.	Dengan memberikan imunisasi pada bayi, selain untuk ia sendiri terlindung dari penyakit juga melindungi kekebalan tubuh bayi	11	16,7	12	18,2	8	12,1	10	15,2	25	37,9	66	100,0

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dilihat distribusi frekuensi jawaban responden tentang sikap menunjukkan bahwa pada pertanyaan No. 1 sebagian besar responden menjawab “STS” yaitu sebanyak 22 responden (33,3%). Pada pertanyaan No. 2 sebagian besar responden menjawab “STS” yaitu sebanyak 29 responden (43,9%). Pertanyaan No. 3 sebagian besar responden menjawab “STS” yaitu sebanyak 24 responden (36,4%). Pertanyaan No. 4 sebagian besar responden menjawab “STS” yaitu sebanyak 18 responden (27,3%). Pertanyaan No. 5 sebagian besar responden menjawab “STS” yaitu sebanyak 20 responden (30,3%).

Pertanyaan No. 6 sebagian besar responden menjawab “KS” yaitu sebanyak 19 responden (28,8%). Pertanyaan No. 7 sebagian besar responden menjawab “KS” yaitu sebanyak 19 responden (28,8%). Pertanyaan No. 8 sebagian besar responden menjawab “STS” yaitu sebanyak 22 responden (33,3%). Pada pertanyaan No. 9 sebagian besar responden menjawab “KS” yaitu sebanyak 20 responden (30,3%). Selanjutnya pada pertanyaan No. 10 sebagian besar responden menjawab “STS” yaitu sebanyak 25 responden (37,9%).

Berdasarkan distribusi jawaban responden maka sikap dapat dikategorikan sebagai berikut :

**Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara**

No.	Sikap	f	%
1	Positif	31	47,0
2	Negatif	35	53,0
	<b>Jumlah</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.5. dapat dilihat bahwa dari 66 responden, sebanyak 31 responden (47,0%) memiliki sikap yang positif dan selanjutnya 35 responden (53,0%) memiliki sikap yang negatif.

#### 4. Kepercayaan

Hasil penelitian dan penjelasan tentang jawaban responden berdasarkan kepercayaan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Kepercayaan di Desa Situmbaga Kecamatan Halogongan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara**

No.	Kepercayaan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1.	Pemberian imunisasi dasar tidak akan mengganggu dan mengurangi pahala dalam beribadah menurut kepercayaan yang dianut	32	48,5	34	51,5	66	100,0
2.	Orang tua saya selalu mengajarkan saya agar selalu memberikan imunisasi dasar kepada anak	34	51,5	32	48,5	66	100,0
3.	Orang tua selalu menasehati saya dari dulu bahwa hanya sebagian kecil anak yang rewel setelah diberikan imunisasi	36	54,5	30	45,5	66	100,0
4.	Orang tua memberikan pandangan agama bahwa imunisasi dasar tidak haram apabila diberikan pada anak	35	53,0	31	47,0	66	100,0
5.	Dari dahulu hingga saat ini tradisi keluarga yang kami miliki selalu membawa anak untuk melakukan imunisasi	39	59,1	27	40,9	66	100,0
6.	Tidak ada satu keluargapun yang mencegah dan melarang saya untuk memberikan anak imunisasi	42	63,6	24	36,4	66	100,0
7.	Keluarga saya memberikan nasihat bahwa di dalam agama tidak ada larangan untuk melakukan imunisasi, karena di dalam agama yang saya anut menganjurkan untuk melakukan pencegahan penyakit	34	51,5	32	48,5	66	100,0
8.	Tidak ada satu agamapun yang melarang untuk memberikan imunisasi pada bayi, karena imunisasi merupakan hal yang positif dalam mencegah penyakit	28	42,4	38	57,6	66	100,0

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat dilihat distribusi frekuensi jawaban responden tentang kepercayaan menunjukkan bahwa pada pertanyaan No. 1 sebagian besar responden menjawab “Tidak” yaitu sebanyak 34 responden (51,5%). Pada pertanyaan No. 2 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 34 responden (51,5%). Pertanyaan No. 3 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 36 responden (54,5%). Pertanyaan No. 4 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 35 responden (53,0%). Pertanyaan No. 5 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 39 responden (59,1%). Pertanyaan No. 6 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 42 responden (63,6%). Pertanyaan No. 7 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 34 responden (51,5%). Selanjutnya pada pertanyaan No. 8 sebagian besar responden menjawab “Tidak” yaitu sebanyak 38 responden (57,6%).

Berdasarkan distribusi jawaban responden maka kepercayaan dapat dikategorikan sebagai berikut :

**Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepercayaan di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara**

No.	Kepercayaan	f	%
1	Baik	28	42,4
2	Kurang Baik	38	57,6
<b>Jumlah</b>		<b>66</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.7. dapat dilihat bahwa dari 66 responden, sebanyak 28 responden (42,4%) memiliki kepercayaan yang baik dan selanjutnya 38 responden (57,6%) memiliki kepercayaan yang kurang baik.

## 5. Lokasi/Jarak

Hasil penelitian dan penjelasan tentang jawaban responden berdasarkan lokasi/jarak dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Lokasi/Jarak di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara**

No.	Lokasi/Jarak	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1.	Pelayanan kesehatan untuk memberikan imunisasi pada anak tidak jauh dari rumah	39	59,1	27	40,9	66	100,0
2.	Untuk pergi melakukan imunisasi ketempat pelayanan kesehatan tidak membutuhkan alat transportasi	38	57,6	28	42,4	66	100,0
3.	Jalan menuju ketempat pelayanan kesehatan untuk memberikan imunisasi dalam kondisi yang baik	44	66,7	22	33,3	66	100,0
4.	Waktu yang ditempuh untuk melakukan imunisasi sangat singkat	40	60,6	26	39,4	66	100,0
5.	Transportasi umum mudah di dapat untuk menuju ke tempat pelayanan kesehatan pemberian imunisasi dasar	38	57,6	28	42,4	66	100,0

Berdasarkan Tabel 4.8 dapat dilihat distribusi frekuensi jawaban responden tentang lokasi/jarak menunjukkan bahwa pada pertanyaan No. 1 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 39 responden (59,1%). Pada pertanyaan No. 2 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 38 responden (57,6%). Pertanyaan No. 3 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 44 responden (66,7%). Pertanyaan No. 4 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 40 responden (60,6%). Selanjutnya pada pertanyaan No. 5 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 38 responden (57,6%).

Berdasarkan distribusi jawaban responden maka lokasi/jarak dapat dikategorikan sebagai berikut :

**Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lokasi/Jarak di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara**

No.	Lokasi/Jarak	f	%
1	Terjangkau	34	51,5
2	Tidak Terjangkau	32	48,5
<b>Jumlah</b>		<b>66</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.9. dapat dilihat bahwa dari 66 responden, sebanyak 34 responden (51,5%) memiliki lokasi/jarak yang terjangkau dan selanjutnya 32 responden (48,5%) memiliki lokasi/jarak yang tidak terjangkau.

## 6. Peran Petugas Kesehatan

Hasil penelitian dan penjelasan tentang jawaban responden berdasarkan peran petugas kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.10. Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara**

No.	Peran Petugas Kesehatan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1.	Tenaga kesehatan memberikan informasi secara jelas dan tepat tentang manfaat pemberian imunisasi dasar	32	48,5	34	51,5	66	100,0
2.	Tenaga kesehatan selalu mengadakan penyuluhan tentang pengadaan imunisasi di lingkungan desa	28	42,4	38	47,6	66	100,0
3.	Tenaga kesehatan pemberian imunisasi selalu ada pada tiap-tiap tempat pelayanan kesehatan	34	51,5	32	48,5	66	100,0
4.	Tenaga kesehatan selalu mengingatkan jadwal pemberian imunisasi	34	51,5	32	48,5	66	100,0
5.	Apabila ibu tidak datang mengimunitasikan bayi ibu, petugas kesehatan atau kader mendatangi rumah ibu	36	54,5	30	45,5	66	100,0

**Tabel 4.10. Lanjutan**

No.	Peran Petugas Kesehatan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
6.	Petugas kesehatan memberikan pelayanan yang baik dan ramah dalam memberikan pelayanan imunisasi dasar	31	47,0	35	53,0	66	100,0
7.	Ketika ibu memeriksakan kehamilan petugas kesehatan/bidan menganjurkan atau mengingatkan ibu untuk mengimunisasikan bayi ibu secara lengkap setelah melahirkan	37	56,1	29	43,9	66	100,0
8.	Petugas kesehatan menyiapkan kartu KMS untuk pegangan ibu dalam memberikan imunisasi dasar pada bayi	36	54,5	30	45,5	66	100,0
9.	Petugas kesehatan mengajarkan ibu tentang manfaat imunisasi dasar bagi bayi	30	45,5	36	54,5	66	100,0

Berdasarkan Tabel 4.10 dapat dilihat distribusi frekuensi jawaban responden tentang peran petugas kesehatan menunjukkan bahwa pada pertanyaan No. 1 sebagian besar responden menjawab “Tidak” yaitu sebanyak 34 responden (51,5%). Pada pertanyaan No. 2 sebagian besar responden menjawab “Tidak” yaitu sebanyak 38 responden (47,6%). Pertanyaan No. 3 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 34 responden (51,5%). Pertanyaan No. 4 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 34 responden (51,5%). Pada pertanyaan No. 5 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 36 responden (54,5%). Pertanyaan No. 6 sebagian besar responden menjawab “Tidak” yaitu sebanyak 35 responden (53,0%). Pertanyaan No. 7 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 37 responden (56,1%). Pertanyaan No. 8 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 36 responden (54,5%). Selanjutnya pada pertanyaan No. 9 sebagian besar responden menjawab “Tidak” yaitu sebanyak 36 responden (54,5%).



Berdasarkan distribusi jawaban responden maka peran petugas kesehatan dapat dikategorikan sebagai berikut :

**Tabel 4.11. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara**

No.	Peran Petugas Kesehatan	f	%
1	Baik	26	39,4
2	Kurang Baik	40	60,6
<b>Jumlah</b>		<b>66</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.11 dapat dilihat bahwa dari 66 responden, sebanyak 26 responden (39,4%) menyatakan peran petugas kesehatan dalam kategori baik dan selanjutnya 40 responden (60,6%) menyatakan peran petugas kesehatan dalam kategori kurang baik.

## 7. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian dan penjelasan tentang jawaban responden berdasarkan dukungan keluarga dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.12. Distribusi Frekuensi Jawaban Berdasarkan Dukungan Keluarga di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara**

No.	Dukungan Keluarga	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1.	Keluarga mengantarkan saya ketempat pelayanan kesehatan untuk memberikan imunisasi pada bayi	40	60,6	26	39,4	66	100,0
2.	Keluarga memberikan informasi tentang pentingnya melakukan pemberian imunisasi pada bayi	40	60,6	26	39,4	66	100,0
3.	Keluarga menyediakan dana saat saya melakukan pemberian imunisasi pada bayi	41	62,1	25	37,9	66	100,0
4.	Keluarga menyarankan saya untuk selalu melihat jadwal untuk memberikan imunisasi pada bayi	40	60,6	26	39,4	66	100,0
5.	Saya mendapat teguran dari keluarga jika tidak membawa bayi untuk imunisasi	43	65,2	23	34,8	66	100,0

**Tabel 4.12. Lanjutan**

No.	Dukungan Keluarga	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
6.	Anggota keluarga selalu mengingatkan jadwal pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi ibu	35	53,0	31	47,0	66	100,0
7.	Anggota keluarga menyetujui ibu untuk mengimunitasikan bayi secara lengkap dan teratur	39	59,1	27	40,9	66	100,0
8.	Anggota keluarga memperhatikan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi sebelum berusia 1 tahun	39	59,1	27	40,9	66	100,0
9.	Anggota keluarga memberi izin dan paling mendukung ibu dalam mengimunitasikan anak ibu	32	48,5	34	51,5	66	100,0
10.	Anggota keluarga menemani ibu saat ibu membutuhkan teman untuk membawa bayi dalam pemberian imunisasi dasar lengkap	36	54,5	30	45,5	66	100,0

Berdasarkan Tabel 4.12 dapat dilihat distribusi frekuensi jawaban responden tentang dukungan keluarga menunjukkan bahwa pada pertanyaan No. 1 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 40 responden (60,6%). Pada pertanyaan No. 2 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 40 responden (60,6%). Pertanyaan No. 3 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 41 responden (62,1%). Pertanyaan No. 4 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 40 responden (60,6%). Pertanyaan No. 5 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 43 responden (65,2%). Pertanyaan No. 6 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 35 responden (53,0%). Pertanyaan No. 7 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 39 responden (59,1%). Pertanyaan No. 8 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 39 responden (59,1%). Pertanyaan No. 9 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 32

responden (48,5%). Selanjutnya pada pertanyaan No. 10 sebagian besar responden menjawab “Ya” yaitu sebanyak 36 responden (54,5%).

Berdasarkan distribusi jawaban responden maka dukungan keluarga dapat dikategorikan sebagai berikut :

**Tabel 4.13. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara**

No.	Dukungan Keluarga	f	%
1	Mendukung	30	45,5
2	Tidak Mendukung	36	54,5
<b>Jumlah</b>		<b>66</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.13. dapat dilihat bahwa dari 66 responden, sebanyak 30 responden (45,5%) memiliki keluarga yang mendukung dan selanjutnya 36 responden (54,5%) memiliki keluarga yang kurang mendukung.

## 8. Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi

Hasil penelitian dan penjelasan tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan pemberian imunisasi dasar pada bayi dapat dilihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 4.14. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara**

No.	Pemberian Imunisasi Dasar	f	%
1	Lengkap	24	36,4
2	Tidak Lengkap	42	63,6
<b>Jumlah</b>		<b>66</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.14 dapat dilihat bahwa dari 66 responden, sebanyak 24 responden (36,4%) melakukan pemberian imunisasi dasar secara lengkap dan selanjutnya 42 responden (63,6%) melakukan pemberian imunisasi dasar secara tidak lengkap.

#### 4.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

##### 1. Hubungan Pengetahuan dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi

**Tabel 4.15. Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara**

No.	Pengetahuan	Pemberian Imunisasi Dasar				Total		Sig-p
		Lengkap		Tidak Lengkap		f	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	17	25,8	14	21,2	31	47,0	0,007
2	Kurang Baik	7	10,6	28	42,4	35	53,0	
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>36,4</b>	<b>42</b>	<b>63,6</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4.15. tabulasi silang antara pengetahuan dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi, diketahui bahwa sebanyak 31 responden (47,0%) yang memiliki pengetahuan baik, sebanyak 17 responden (25,8%) memberikan imunisasi dasar secara lengkap dan sebanyak 14 responden (21,2%) memberikan imunisasi dasar secara tidak lengkap. Selanjutnya dari 35 responden (53,0%) yang memiliki pengetahuan kurang baik, sebanyak 7 responden (10,6%) memberikan imunisasi dasar secara lengkap dan sebanyak 28 responden (42,4%) memberikan imunisasi dasar secara tidak lengkap.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas pengetahuan adalah  $sig-p = 0,007$  atau  $< \text{nilai-}\alpha = 0,05$ . Hal ini membuktikan pengetahuan memiliki hubungan dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.

## 2. Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi

**Tabel 4.16. Tabulasi Silang Pekerjaan dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara**

No.	Pekerjaan	Pemberian Imunisasi Dasar				Total		Sig-p
		Lengkap		Tidak Lengkap		f	%	
		f	%	f	%			
1	Bekerja	12	18,2	15	22,7	27	40,9	0,381
2	Tidak Bekerja	12	18,2	27	40,9	39	59,1	
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>36,4</b>	<b>42</b>	<b>63,6</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4.16. tabulasi silang antara pekerjaan dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi, diketahui bahwa sebanyak 27 responden (40,9%) yang bekerja, sebanyak 12 responden (18,2%) memberikan imunisasi dasar secara lengkap dan sebanyak 15 responden (22,7%) memberikan imunisasi dasar secara tidak lengkap. Selanjutnya dari 39 responden (59,1%) yang tidak bekerja, sebanyak 12 responden (18,2%) memberikan imunisasi dasar secara lengkap dan sebanyak 27 responden (40,9%) memberikan imunisasi dasar secara tidak lengkap.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas pengetahuan adalah  $sig-p = 0,381$  atau  $> \text{nilai-}\alpha = 0,05$ . Hal ini membuktikan pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.

### 3. Hubungan Sikap dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi

**Tabel 4.17. Tabulasi Silang Sikap dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara**

No.	Sikap	Pemberian Imunisasi Dasar				Total		Sig-p
		Lengkap		Tidak Lengkap		f	%	
		f	%	f	%			
1	Positif	7	10,6	24	36,4	31	47,0	0,053
2	Negatif	17	25,8	18	27,2	35	53,0	
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>36,4</b>	<b>42</b>	<b>63,6</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4.17. tabulasi silang antara sikap dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi, diketahui bahwa sebanyak 31 responden (47,0%) yang memiliki sikap positif, sebanyak 7 responden (10,6%) memberikan imunisasi dasar secara lengkap dan sebanyak 24 responden (36,4%) memberikan imunisasi dasar secara tidak lengkap. Selanjutnya dari 35 responden (53,0%) yang memiliki pengetahuan kurang baik, sebanyak 17 responden (25,8%) memberikan imunisasi dasar secara lengkap dan sebanyak 18 responden (27,2%) memberikan imunisasi dasar secara tidak lengkap.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas pengetahuan adalah  $sig-p = 0,053$  atau  $> nilai-\alpha = 0,05$ . Hal ini membuktikan sikap tidak memiliki hubungan dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.

#### 4. Hubungan Kepercayaan dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi

**Tabel 4.18. Tabulasi Silang Kepercayaan dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara**

No.	Kepercayaan	Pemberian Imunisasi Dasar				Total		Sig-p
		Lengkap		Tidak Lengkap		f	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	15	22,7	13	19,7	28	42,4	0,025
2	Kurang Baik	9	13,7	29	43,9	38	57,6	
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>36,4</b>	<b>42</b>	<b>63,6</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4.18. tabulasi silang antara kepercayaan dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi, diketahui bahwa sebanyak 28 responden (42,4%) memiliki kepercayaan yang baik, sebanyak 15 responden (22,7%) memberikan imunisasi dasar secara lengkap dan sebanyak 13 responden (19,7%) memberikan imunisasi dasar secara tidak lengkap. Selanjutnya dari 38 responden (57,6%) memiliki kepercayaan yang kurang baik, sebanyak 9 responden (13,7%) memberikan imunisasi dasar secara lengkap dan sebanyak 29 responden (43,9%) memberikan imunisasi dasar secara tidak lengkap.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas kepercayaan adalah  $sig-p = 0,025$  atau  $< \text{nilai-}\alpha = 0,05$ . Hal ini membuktikan kepercayaan memiliki hubungan dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.

## 5. Hubungan Lokasi/Jarak dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi

**Tabel 4.19. Tabulasi Silang Lokasi/Jarak dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara**

No.	Lokasi/ Jarak	Pemberian Imunisasi Dasar				Total		Sig-p
		Lengkap		Tidak Lengkap		f	%	
		f	%	f	%			
1	Terjangkau	16	24,2	18	27,3	34	51,5	0,108
2	Tidak Terjangkau	8	12,2	24	36,3	32	48,5	
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>36,4</b>	<b>42</b>	<b>63,6</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4.19. tabulasi silang antara lokasi/jarak dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi, diketahui bahwa sebanyak 34 responden (51,5%) memiliki lokasi/jarak yang terjangkau, sebanyak 16 responden (24,2%) memberikan imunisasi dasar secara lengkap dan sebanyak 18 responden (27,3%) memberikan imunisasi dasar secara tidak lengkap. Selanjutnya dari 32 responden (48,5%) memiliki lokasi/jarak yang tidak terjangkau, sebanyak 8 responden (12,2%) memberikan imunisasi dasar secara lengkap dan sebanyak 24 responden (36,3%) memberikan imunisasi dasar secara tidak lengkap.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas lokasi/jarak adalah  $sig-p = 0,108$  atau  $> nilai-\alpha = 0,05$ . Hal ini membuktikan lokasi/jarak tidak memiliki hubungan dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.



## 6. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi

**Tabel 4.20. Tabulasi Silang Peran Petugas Kesehatan dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara**

No.	Peran Petugas Kesehatan	Pemberian Imunisasi Dasar				Total		Sig-p
		Lengkap		Tidak Lengkap		f	%	
		f	%	f	%	f	%	
1	Baik	8	12,2	18	27,2	26	39,4	0,617
2	Kurang Baik	16	24,2	24	36,4	40	60,6	
	<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>36,4</b>	<b>42</b>	<b>63,6</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4.20. tabulasi silang antara peran petugas kesehatan dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi, diketahui bahwa sebanyak 26 responden (39,4%) menyatakan peran petugas kesehatan dalam kategori baik, sebanyak 8 responden (12,2%) memberikan imunisasi dasar secara lengkap dan sebanyak 18 responden (27,2%) memberikan imunisasi dasar secara tidak lengkap. Selanjutnya dari 40 responden (60,6%) menyatakan peran petugas kesehatan dalam kategori kurang baik, sebanyak 16 responden (24,2%) memberikan imunisasi dasar secara lengkap dan sebanyak 24 responden (36,4%) memberikan imunisasi dasar secara tidak lengkap.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas peran petugas kesehatan adalah  $sig-p = 0,617$  atau  $> \text{nilai-}\alpha = 0,05$ . Hal ini membuktikan peran petugas kesehatan tidak memiliki hubungan dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.

## 7. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi

**Tabel 4.21. Tabulasi Silang Dukungan Keluarga dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara**

No.	Dukungan Keluarga	Pemberian Imunisasi Dasar				Total		Sig-p
		Lengkap		Tidak Lengkap		f	%	
		f	%	f	%			
1	Mendukung	16	24,3	14	21,2	30	45,5	0,018
2	Tidak Mendukung	8	12,1	28	42,4	36	54,5	
<b>Total</b>		<b>24</b>	<b>36,4</b>	<b>42</b>	<b>63,6</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4.21. tabulasi silang antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi, diketahui bahwa sebanyak 30 responden (45,5%) memiliki keluarga yang mendukung, sebanyak 16 responden (24,3%) memberikan imunisasi dasar secara lengkap dan sebanyak 14 responden (21,2%) memberikan imunisasi dasar secara tidak lengkap. Selanjutnya dari 36 responden (54,5%) memiliki keluarga yang tidak mendukung, sebanyak 8 responden (12,1%) memberikan imunisasi dasar secara lengkap dan sebanyak 28 responden (42,4%) memberikan imunisasi dasar secara tidak lengkap.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas dukungan keluarga adalah  $sig-p = 0,018$  atau  $< \text{nilai-}\alpha = 0,05$ . Hal ini membuktikan dukungan keluarga memiliki hubungan dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.

### 4.2.3. Analisis Multivariat

Analisis data multivariat dilakukan dengan uji *regresi logistik*, yang bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh variabel-variabel bebas terhadap

variabel terikat. Besarnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dilihat dari nilai  $Exp(\beta)$ . Positif atau negatifnya pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat dilihat dari nilai  $\beta$ , jika bernilai positif berarti mempunyai pengaruh positif, begitu juga sebaliknya jika bernilai negatif berarti mempunyai pengaruh negatif.

### 1. Uji Regresi Logistik

**Tabel 4.22. Uji Regresi Logistik**

	Variabel	B	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	Pengetahuan	1858	0,016	6,413
	Pekerjaan	0,735	0,404	2,085
	Sikap	-2,228	0,007	0,108
	Kepercayaan	1,462	0,048	4,314
	Lokasi Jarak	0,097	0,900	1,102
	Peran Petugas Kesehatan	-2,003	0,037	0,135
	Dukungan Keluarga	2,302	0,005	9,998
	Constant	-2,058	0,006	0,128
Step 2 <sup>a</sup>	Pengetahuan	1,891	0,009	6,627
	Pekerjaan	0,755	0,386	2,127
	Sikap	-2,225	0,007	0,108
	Kepercayaan	1,474	0,045	4,367
	Peran Petugas Kesehatan	-2,004	0,037	0,135
	Dukungan Keluarga	2,305	0,005	10,024
	Constant	-2,037	0,005	0,130
	Step 3 <sup>a</sup>	Pengetahuan	1,911	0,008
Sikap		-2,287	0,005	0,102
Kepercayaan		1,469	0,040	4,347
Peran Petugas Kesehatan		-1,582	0,046	0,206
Dukungan Keluarga		2,365	0,004	10,639
Constant		-1,899	0,008	0,150

Berdasarkan tabel 4.22. di atas uji regresi logistik yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan  $\alpha = 0,05$ , variabel bebas (independen) yang

mempunyai pengaruh secara signifikan dengan variabel terikat (dependen) adalah sebagai berikut :

- a. Apabila  $\text{Sig} < \alpha (0,05)$  maka terdapat pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen.
- b. Apabila  $\text{Sig} > \alpha (0,05)$  maka tidak terdapat pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen. Pada hubungan masing-masing variabel bebas.
  - 1) Pengetahuan memiliki nilai  $\text{sig-p } 0,008 < 0,05$  artinya pengetahuan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.
  - 2) Pekerjaan memiliki nilai  $\text{sig-p } 0,386 > 0,05$  artinya pekerjaan tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.
  - 3) Sikap memiliki nilai  $\text{sig-p } 0,005 < 0,05$  artinya sikap memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.
  - 4) Kepercayaan memiliki nilai  $\text{sig-p } 0,040 < 0,05$  artinya kepercayaan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.

- 5) Lokasi/Jarak memiliki nilai *sig-p*  $0,900 > 0,05$  artinya lokasi/jarak tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.
- 6) Peran petugas kesehatan memiliki nilai *sig-p*  $0,046 < 0,05$  artinya peran petugas kesehatan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.
- 7) Dukungan keluarga memiliki nilai *sig-p*  $0,004 < 0,05$  artinya dukungan keluarga memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.

Hasil pengujian ini menunjukkan bahwa faktor (pengetahuan, sikap, kepercayaan, peran petugas kesehatan dan dukungan keluarga) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemberian imunisasi dasar, sedangkan faktor (pekerjaan dan lokasi/jarak) tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.

## **2. Odds Ratio**

Besarnya pengaruh ditunjukkan dengan nilai EXP (B) atau disebut juga *Odds Ratio* (OR) pada uji *regresi logistik* dapat dilihat pada tabel 4.22.

- a. Hasil nilai OR pada variabel pengetahuan ditunjukkan dengan nilai OR 6,762. Artinya pengetahuan yang kurang baik cenderung 7 kali lipat

memiliki pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar yang tidak lengkap. Nilai  $B = \text{Logaritma Natural dari } 6,762 = 1,911$ . Oleh karena nilai  $B$  bernilai positif, maka pengetahuan mempunyai pengaruh positif terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi.

- b. Hasil nilai OR pada variabel pekerjaan ditunjukkan dengan nilai OR 2,127. Artinya ibu yang bekerja cenderung 7 kali lipat memiliki pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar yang tidak lengkap. Nilai  $B = \text{Logaritma Natural dari } 2,127 = 0,755$ . Oleh karena nilai  $B$  bernilai positif, maka pekerjaan mempunyai pengaruh positif terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi.
- c. Hasil nilai OR pada variabel sikap ditunjukkan dengan nilai OR 0,102. Artinya sikap yang negatif cenderung 0,1 kali lipat memiliki pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar yang tidak lengkap. Nilai  $B = \text{Logaritma Natural dari } 0,102 = -2,287$ . Oleh karena nilai  $B$  bernilai negatif, maka sikap mempunyai pengaruh negatif terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi.
- d. Hasil nilai OR pada variabel kepercayaan ditunjukkan dengan nilai OR 4,347. Artinya kepercayaan yang kurang baik cenderung 4 kali lipat memiliki pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar yang tidak lengkap. Nilai  $B = \text{Logaritma Natural dari } 4,347 = 1,469$ . Oleh karena nilai  $B$  bernilai positif, maka kepercayaan mempunyai pengaruh positif terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi.

- e. Hasil nilai OR pada variabel lokasi/jarak ditunjukkan dengan nilai OR 1,102. Artinya lokasi/jarak yang tidak terjangkau cenderung 1 kali lipat memiliki pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar yang tidak lengkap. Nilai B = Logaritma Natural dari 1,102 = 0,097. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka lokasi/jarak mempunyai pengaruh positif terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi.
- f. Hasil nilai OR pada variabel peran petugas kesehatan ditunjukkan dengan nilai OR 0,206. Artinya peran petugas kesehatan yang kurang baik cenderung 0,2 kali lipat memiliki pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar yang tidak lengkap. Nilai B = Logaritma Natural dari 0,206 = -1,582. Oleh karena nilai B bernilai negatif, maka peran petugas kesehatan mempunyai pengaruh negatif terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi.
- g. Hasil nilai OR pada variabel dukungan keluarga ditunjukkan dengan nilai OR 10,639. Artinya keluarga yang tidak mendukung cenderung 11 kali lipat memiliki pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar yang tidak lengkap. Nilai B = Logaritma Natural dari 10,639 = 2,365. Oleh karena nilai B bernilai positif, maka dukungan keluarga mempunyai pengaruh positif terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, variabel yang paling besar memiliki pengaruhnya terhadap pemberian imunisasi dasar yaitu variabel dukungan keluarga, dimana keluarga yang tidak mendukung terhadap pemberian imunisasi

dasar pada bayi cenderung 11 kali lipat memiliki pengaruh positif terhadap pemberian imunisasi dasar yang tidak lengkap dengan nilai  $B = 2,365$ .



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Pembahasan Penelitian**

##### **5.1.1. Pengaruh Pengetahuan terhadap Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara**

Variabel pengetahuan memiliki nilai *sig-p*  $0,008 < 0,05$  artinya pengetahuan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara. Hasil OR pada variabel pengetahuan menunjukkan nilai OR 6,762. Artinya pengetahuan yang kurang baik cenderung 7 kali lipat memiliki pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar yang tidak lengkap. Nilai  $B = \text{Logaritma Natural dari } 6,762 = 1,911$ . Oleh karena nilai  $B$  bernilai positif, maka pengetahuan mempunyai pengaruh positif terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi tahun 2014 tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang, menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna antara kedua variabel tersebut. Kesimpulan: terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di kelurahan Parupuk Tabing wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya (73).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Karina Tahun 2012 tentang Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Balita, menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik sebesar 62,5% dan yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 37,5%. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik tentang imunisasi dasar balita, dan diharapkan pengetahuan yang baik ini dapat menunjang status imunisasi yang baik untuk anak (74).

Pengetahuan akan menjadi motivasi seseorang untuk melakukan tindakan. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih konsisten atau menetap dibandingkan tindakan tanpa didasari pengetahuan. Pengetahuan ibu yang baik mengenai imunisasi akan menjadi motivasi ibu untuk membawa bayinya mendapatkan imunisasi (47).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Istriyati (2011) di Desa Kumpulrejo Kota Salatiga, ibu dengan pengetahuan imunisasi rendah memiliki risiko 4,750 kali tidak memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anaknya dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pengetahuan imunisasi tinggi (12). Sedangkan menurut penelitian oleh Mulyanti (2013) di wilayah kerja Puskesmas Situgintung Kabupaten Ciputat, ibu yang memiliki tingkat pengetahuan imunisasi rendah berisiko 27 kali tidak memberikan imunisasi lengkap kepada anaknya dibanding ibu dengan tingkat pengetahuan imunisasi baik. Hal ini menunjukkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan pemberian kelengkapan imunisasi anak (30).

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor pengalaman yang berkaitan dengan usia individu. Semakin matang usia seseorang akan semakin banyak pengalaman hidup yang dimiliki, dan mudah untuk menerima perubahan perilaku, karena usia ini merupakan usia paling produktif dan umur paling ideal dalam berperan khususnya dalam pembentukan kegiatan kesehatan. Semakin cukup umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Walaupun terdapat persamaan hasil dengan beberapa penelitian tersebut, namun hal ini belum sepenuhnya dapat disamakan. Ini disebabkan adanya kemungkinan perbedaan antara pertanyaan-pertanyaan kuesioner yang disajikan oleh penelitian-penelitian tersebut. Jadi masih terdapat kemungkinan adanya rendahnya pengetahuan bila dihadapkan dengan kuesioner yang berbeda (47).

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mempengaruhi status imunisasi pada bayinya, dimana bayi yang mempunyai ibu dengan pengetahuan tentang imunisasi yang baik akan mempunyai status imunisasi dasar yang lengkap dibandingkan dengan bayi dengan ibu yang berpengetahuan kurang baik terhadap imunisasi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan masih terdapat beberapa ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik tetapi status imunisasi bayinya tidak lengkap, kemungkinan ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu ibu meragukan keamanan dari vaksin dan banyak ibu yang tidak mengetahui frekuensi pemberian masing-masing imunisasi. Alasan ibu tidak memberikan imunisasi secara lengkap antara lain Ibu meragukan keamanan imunisasi, jarak rumah yang jauh, antrian yang lama di fasilitas kesehatan, dan

kurangnya pemahaman tentang kontraindikasi pemberian imunisasi. Pengetahuan tentang imunisasi mencakup tahu akan pengertian imunisasi, penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi, manfaat imunisasi, tempat pelayanan imunisasi, waktu pemberian imunisasi, jenis imunisasi dan jumlah pemberian imunisasi. Melalui pengetahuan yang cukup diharapkan dapat mempengaruhi tindakan seorang ibu dalam memberikan imunisasi secara lengkap kepada anaknya. Kecenderungan seseorang yang berpengetahuan tinggi akan cenderung mempunyai perilaku yang baik dalam bidang kesehatan dalam hal ini untuk mengimunisasikan anaknya. Kurangnya informasi yang didapat juga menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar balita. Informasi akan memberi pengaruh pada pengetahuan seseorang.

#### **5.1.2. Pengaruh Pekerjaan terhadap Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara**

Variabel pekerjaan memiliki nilai  $sig-p$   $0,386 > 0,05$  artinya pekerjaan tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara. Hasil OR pada variabel pekerjaan menunjukkan nilai OR 2,127. Artinya ibu yang bekerja cenderung 7 kali lipat memiliki pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar yang tidak lengkap. Nilai  $B = \text{Logaritma Natural dari } 2,127 = 0,755$ . Oleh karena nilai  $B$  bernilai positif, maka pekerjaan mempunyai pengaruh positif terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triana tahun 2015 tentang Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar

Lengkap pada Bayi, menunjukkan bahwa hasil analisis bivariat diperoleh p-value pekerjaan (0,66) yang artinya tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian imunisasi. Pengetahuan, sikap dan motivasi orang tua serta informasi tentang imunisasi merupakan faktor yang mempengaruhi kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi, oleh karena itu disarankan kepada petugas kesehatan agar meningkatkan promosi kesehatan terutama tentang imunisasi (9).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Destiyanta tahun 2015 tentang Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan Dan Pengetahuanibu Dengan Ketepatan Jadwal Mengikuti Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Weru Sukoharjo, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan ketepatan jadwal mengikuti imunisasi campak ( $p=0,166$ ) (75).

Menurut etimologi, pekerjaan berasal dari kata dasar “kerja”. Kerja merupakan kata benda yang berarti aktifitas untuk melakukan sesuatu, atau sesuatu yang dilakukan dengan tujuan untuk mencari nafkah, dan bisa juga berarti mata pencaharian. Sedangkan pekerjaan itu sendiri berarti sesuatu yang dikerjakan, kesibukan, mata pencaharian, tugas dan kewajiban tentang bekerjanya (berfungsinya) sesuatu (48).

Pekerjaan dalam bahasa Inggris ialah “work” sedangkan pekerja, karyawan atau buruh berarti “worker”. Istilah yang hampir sama dengan pekerjaan ialah mata pencaharian (*living*), penghidupan (*livelihood*) (49). Istilah pekerjaan dalam bahasa Arab terdapat beberapa arti dan istilah, seperti *al-af'al* (pekerjaan), *al-a'mal* (pekerjaan), *al-kasb* (usaha). Menurut pandangan Islam, pengertian kerja

bukanlah hanya kemampuan, profesi, penyelenggaraan industri dan berniaga saja, akan tetapi meluas pada pekerjaan dan jasa yang dikerjakan untuk memperoleh upah, baik yang berupa kerja tangan, pikiran, kerja administratif, kerja seni, baik yang kerja untuk perseorangan, organisasi ataupun untuk negara (50).

Pekerjaan adalah suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Pekerjaan merupakan faktor predisposisi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Status dan jenis pekerjaan ibu memberi pengaruh terhadap status imunisasi pada anaknya dibandingkan dengan ibu-ibu yang tidak bekerja. Status pekerjaan ibu berkaitan dengan kesempatan dalam mengimunitasai anaknya. Seorang ibu yang tidak bekerja akan mempunyai kesempatan untuk mengimunitasikan anaknya dibanding dengan ibu yang bekerja. Pada ibu-ibu yang bekerja diluar rumah sering kali tidak mempunyai kesempatan untuk datang ke pelayanan imunisasi karena mungkin saat dilakukan pelayanan imunisasi ibu masih bekerja ditempat kerjanya. Sering juga ibu yang terlalu sibuk dengan urusan pekerjaannya lupa akan jadwal imunisasi anaknya (8).

Ibu yang bekerja mungkin akan memiliki sedikit waktu luang, sehingga kesempatan untuk dapat membawa anaknya ke pelayanan imunisasi lebih kecil dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Selain itu, kesibukan ibu pada pekerjaannya seringkali membuat ibu lupa jadwal imunisasi anaknya sehingga anak tidak mendapatkan imunisasi atau pemberian imunisasinya tidak lengkap. Namun ibu yang bekerja memiliki sumber informasi yang cukup sehingga mungkin akan lebih aktif membawa anaknya untuk imunisasi (30).

Menurut hasil penelitian pekerjaan tidak memiliki pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi. Hal ini dikarenakan tidak adanya perbedaan dari ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja, dimana ibu yang bekerja memiliki alasan tidak memiliki waktu untuk membawa anaknya imunisasi, begitu juga dengan ibu yang tidak bekerja dimana mereka juga mengatakan tidak memiliki waktu dikarenakan sibuk untuk mengerjakan pekerjaan rumah. Keterkaitan terjadinya kelengkapan imunisasi dapat dilihat dari berbagai faktor, salah satunya dengan tingkat pendidikan yang rendah dan dengan status pekerjaan yang menyebabkan ibu tidak mendapatkan informasi mengenai pentingnya imunisasi akan dapat menyebabkan pengetahuan ibu menjadi kurang, pendidikan yang rendah menyebabkan ibu tidak tahu manfaat yang terkandung dalam imunisasi bagi bayi atau balitanya. Walaupun demikian ibu-ibu yang bekerja tetap dapat mengimunisasikan anaknya sesuai jadwal karena sebagian besar ibu-ibu yang bekerja tersebut menitipkan ke anggota keluarga lainnya seperti kepada nenek dan mengingatkan pada neneknya untuk jadwal imunisasinya, sehingga yang mengantarkan imunisasinya adalah neneknya atau siapa saja yang ada di rumah, jadi balita akan tetap mendapat imunisasi tepat dengan jadwal walaupun ibunya jarang di rumah karena bekerja.

### **5.1.3. Pengaruh Sikap terhadap Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara**

Variabel sikap memiliki nilai  $sig-p$   $0,005 < 0,05$  artinya sikap memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara. Hasil

OR pada variabel sikap menunjukkan nilai OR 0,102. Artinya sikap yang negatif cenderung 0,1 kali lipat memiliki pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar yang tidak lengkap. Nilai B = Logaritma Natural dari 0,102 = -2,287. Oleh karena nilai B bernilai negatif, maka sikap mempunyai pengaruh negatif terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihanti tahun 2018 tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Diwilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor penguat (*reinforcing*) dan faktor pemungkin (*enabling*) dengan status kelengkapan imunisasi dasar, dimana sikap memiliki nilai ( $p=0,057$ ) (22).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dillyana tahun 2019 tentang Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Ibu dengan Status Imunisasi Dasar di Wonokusumo, menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan, sikap, dan persepsi ibu dengan status imunisasi batita dengan  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) (76).

Sikap adalah reaksi atau respon tertutup seseorang terhadap suatu objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap dapat bersifat positif, dan dapat pula bersifat negatif. Dalam sikap positif yaitu kecenderungan tindakan untuk mendekati sedangkan sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjahui, menghindari, membenci atau objek-objek tertentu (8).



Sikap merupakan kecenderungan seseorang dalam bertindak, berfikir, berprsepsi, dan merasakan suatu objek, ide, situasi, dan nilai. Sikap tersebut menentukan apakah seseorang setuju atau tidak setuju terhadap sesuatu objek. Sikap relatif menetap, sikap timbul dari pengalaman, punya segi motivasi dan perasaan, sikap mengandung hubungan tertentu dengan terhadap suatu objek dan dapat dipelajari (53). Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu pengalaman pribadi, kebudayaan, orang yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga keagamaan, serta emosi dalam diri individu (54). Menurut Wawan dan Dewi, ranah afektif tidak dapat diukur seperti halnya ranah kognitif, karena dalam ranah afektif kemampuan yang diukur adalah menerima (memperhatikan), merespon, menghargai, mengorganisasi dan menghayati (55).

Menurut hasil penelitian sikap memiliki pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi. Ada 3 komponen pembentukan sikap, yaitu keyakinan, emosional atau evaluasi terhadap objek yang cenderung untuk melakukan suatu tindakan. Sikap ibu ditinjau dari ketiga komponen tersebut menjadi pembeda yang nyata dalam penelitian ini. Mayoritas ibu tidak mau mengimunisasikan bayinya secara lengkap. memiliki keyakinan bahwa imunisasi hanya membuat bayi menjadi sakit dan menilai tidak berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan bayi. Sedangkan ibu yang memiliki sikap positif menilai bahwa manfaat imunisasi lebih banyak daripada efek samping yang ditimbulkan cenderung untuk mengimunisasikan bayi secara lengkap. Suatu bentuk respons yang baru dapat

timbul dalam sikap terhadap objek yang diketahuinya dan akhirnya respons tersebut akan timbul secara lebih jauh yang berupa suatu tindakan.

Beberapa ibu yang memiliki sikap yang positif kemungkinan adanya faktor lain selain tingkat pendidikan dan pengetahuan misalnya, ibu yang membawa anaknya ke posyandu karena melihat tetangga datang ke posyandu sehingga bisa ikutan kumpul-kumpul, atau karena diajak oleh tetangga dan juga karena mendengar ada pengumuman diadakannya posyandu atau kegiatan kesehatan yang lainnya. Disamping itu juga ibu yang memiliki sikap negatif terhadap pelayanan imunisasi dasar pada balita disebabkan karena faktor budaya dan juga salahnya informasi yang didapat tentang pemberian imunisasi pada balita dapat menimbulkan anak menjadi sakit bahkan adanya meninggal setelah diberikan imunisasi.

#### **5.1.4. Pengaruh Kepercayaan terhadap Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara**

Variabel kepercayaan memiliki nilai *sig-p*  $0,040 < 0,05$  artinya kepercayaan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara. Hasil OR pada variabel kepercayaan menunjukkan nilai OR 4,347. Artinya kepercayaan yang kurang baik cenderung 4 kali lipat memiliki pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar yang tidak lengkap. Nilai  $B =$  Logaritma Natural dari  $4,347 = 1,469$ . Oleh karena nilai  $B$  bernilai positif, maka kepercayaan mempunyai pengaruh positif terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati tahun 2014 tentang Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara, menunjukkan bahwa kelengkapan status imunisasi dipengaruhi oleh tradisi ( $p = 0,015$ ) dan dukungan keluarga ( $p = 0,001$ ). Kelengkapan imunisasi dasar pada balita sebagai upaya mencegah penyakit PD3I dipengaruhi tradisi keluarga yang terbiasa memberikan imunisasi pada bayi atau balitanya berpeluang bayi atau balitanya akan mendapatkan imunisasi secara lengkap dan keluarga yang mendukung pemberian imunisasi bayi atau balitanya berpeluang mendapatkan imunisasi secara lengkap (57).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triana tahun 2015 tentang Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi, menunjukkan bahwa hasil analisis multivariat diperoleh p-value variabel motivasi=0,0001. Pengetahuan, sikap dan kepercayaan orang tua serta informasi tentang imunisasi merupakan faktor yang mempengaruhi kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi (9).

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, atau nenek, seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (8). Sebagian besar meyakini bahwa imunisasi membawa dampak buruk terhadap anak mereka, seperti terjadinya panas setelah diberikan imunisasi, menurut mereka semua imunisasi akan membawa efek samping panas terhadap anak mereka, sebagian lagi mereka takut anaknya menjadi rewel, dan dapat pula menyebabkan kejang. Sebagian suku yang berada diwilayah daerah tersebut berkeyakinan bahwa imunisasi hanya akan menyebabkan anak mereka sakit,

sehingga anak yang menurut mereka sehat tidak perlu diberikan imunisasi, karena pemberian imunisasi hanya akan menyebabkan mereka menjadi sakit dan akan menyusahkan orang tua mereka (57).

Kegiatan promosi kesehatan dalam bentuk pemberian informasi atau pesan kesehatan serta penyuluhan kesehatan. Tujuan kegiatan ini memberikan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, yang dibutuhkan oleh seseorang sehingga mempermudah seseorang untuk terjadi perilaku sehat. Upaya ini ditujukan untuk meluruskan tradisi- tradisi serta kepercayaan, nilai-nilai dan sebagainya yang tidak kondusif bagi perilaku kesehatan yang akhirnya berakibat buruk bagi kesehatan mereka. Teori ini mendukung hasil penelitian dikarenakan tradisi tidak memberikan imunisasi kepada bayi atau balita akan menyebabkan timbulnya perilaku tidak sehat yang akhirnya berakibat buruk bagi kesehatan (8).

Tradisi yang tidak terbiasa memberikan imunisasi pada bayi atau balitanya, terdapat kepercayaan didalam diri seseorang mengenai bayangan akan dampak buruk yang akan terjadi setelah pemberian imunisasi, sehingga dengan adanya kepercayaan tersebut dapat menimbulkan tradisi yang berakibat tidak diberikannya imunisasi pada bayi atau balitanya. Maka dari itu kepercayaan akan dampak buruk dari pemberian imunisasi juga dapat berkaitan dengan adanya dukungan keluarga, dimana dengan adanya dukungan keluarga maka tindakan yang ditujukan untuk memperoleh kesehatan akan lebih mudah terlaksana. Dan apabila disuatu keluarga rendah akan dukungan untuk memperoleh kesehatan maka akan sulit pula anggota keluarga yang lain untuk memperoleh pelayanan kesehatan (57).

Dalam hal ini kehidupan manusia sangat dipengaruhi oleh badan yang sehat dan lingkungan yang bersih, untuk menjaga pola hidup yang sehat yang nantinya memberikan pengaruh positif bagi kesehatan seseorang. Begitu juga sebaliknya jika seseorang kurang memperhatikan kesehatan dan kebersihan lingkungan maka dampak yang akan terjadi adanya berbagai virus atau penyakit yang akan menyerang tubuh sehingga ia tidak lagi merasakan kesehatan. Oleh karena itu, seseorang perlu menjaga gaya hidupnya dengan baik dan teratur untuk mendapatkan hidup sehat. Dalam menjaga kondisi agar tetap sehat baik secara fisik maupun psikologis, tidak perlu mengeluarkan banyak biaya dengan ongkos yang mahal. Kesehatan tubuh agar tetap terlihat sehat dan bugar salah satunya bisa dilakukan dengan cara menjaga pola hidup yang bisa dilakukan dengan menjaga kesehatan tubuh, pola makan atau minum serta menjaga lingkungan dimana seseorang itu tinggal. Dalam hal ini kesehatan menjadi sangat penting sebagai salah satu faktor penentu kehidupan. Pentingnya menjaga kesehatan perlu diterapkan sejak dini, agar tercipta pola hidup sehat yang membawa dampak pada hidup dan lingkungan (58).

Kesehatan jasmani dan rohani ialah rahmat yang setinggi-tingginya yang dilimpahkan Allah SWT atas hambanya. Segala harta dan kekayaan, kebesaran dan kemuliaan tidak ada gunanya apabila ia tidak disertai dengan badan dan penghidupannya yang sehat. Dengan kesehatan jasmani dan rohani akan memberi perasaan berbahagia kepada semua manusia, baik ia kaya maupun miskin, baik ia mulia maupun hina. Dalam hal ini dikatakan bahwa badan dan roh yang sehat ialah pokok segala bahagia dan kesenangan (58).

Vaksin membantu tubuh untuk menghasilkan antibodi. Antibodi ini berfungsi melindungi terhadap penyakit. Vaksin tidak hanya menjaga agar anak tetap sehat, tetapi juga membantu membasmi penyakit yang serius yang timbul pada masa kanak-kanak. Imunisasi memiliki beberapa jenis, di antaranya Imunisasi BCG, Imunisasi DPT, Imunisasi DT, Imunisasi TT, imunisasi Campak, Imunisasi MMR, Imunisasi Hib, Imunisasi Varicella, Imunisasi HBV, Imunisasi Pneumokokus Konjugata. Perinciannya bisa dilihat dalam buku-buku kedokteran, intinya jenis imunisasi sesuai dengan penyakit yang perlu dihindari. Vaksin secara umum cukup aman. Keuntungan perlindungan yang diberikan vaksin jauh lebih besar daripada efek samping yang mungkin timbul. Dengan adanya vaksin maka banyak penyakit masa kanak-kanak yang serius, yang sekarang ini sudah jarang ditemukan. Jadi, imunisasi merupakan penemuan kedokteran yang sangat bagus dan manfaatnya besar sekali dalam membentengi diri dari berbagai penyakit kronis, padahal biayanya relatif murah (43).

Perintah Rasulullah SAW dijelaskan sebagai berikut, "Jaga dan perhatikanlah lima hal sebelum datang lima hal yang lainnya. Hidup sebelum ajal, sehat sebelum sakit, muda sebelum tua, lapang sebelum sempit, kaya sebelum miskin." Ajaran Islam menganut asas lebih baik mencegah dari pada mengobati. Dengan demikian, hukum pencegahan terhadap suatu penyakit atau penularannya melalui imunisasi hukumnya wajib karena termasuk memelihara jiwa. "Imunisasi terhadap bayi dianjurkan oleh Nabi Muhammad SAW dalam hadits agar manusia berobat dari penyakitnya," imunisasi pertama pada anak adalah air susu ibu (ASI). Pada ASI terkandung zat-zat yang dibutuhkan anak untuk kekebalan tubuhnya.

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa kepercayaan memiliki pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden yang memiliki anak dengan status imunisasi tidak lengkap, sebagian besar meyakini bahwa imunisasi membawa dampak buruk terhadap anak mereka, seperti terjadinya panas setelah diberikan imunisasi, menurut mereka semua imunisasi akan membawa efek samping panas terhadap anak mereka, sebagian lagi mereka takut anaknya menjadi rewel, dan dapat pula menyebabkan kejang. Sebagian suku yang berada diwilayah daerah tersebut berkeyakinan bahwa imunisasi hanya akan menyebabkan anak mereka sakit, sehingga anak yang menurut mereka sehat tidak perlu diberikan imunisasi, karena pemberian imunisasi hanya akan menyebabkan mereka menjadi sakit dan akan menyusahkan orang tua mereka.

Banyak faktor yang dapat memberikan pengaruh salah satu pengaruhnya yaitu kepercayaan yang dianut atau dipercaya oleh orang tua ataupun pengalaman buruk yang pernah dialami oleh orang tua sehingga hal ini dapat mempengaruhi orang tua untuk memberikan imunisasi pada anaknya. Namun penelitian ini terdapat kesamaan dari hasil wawancara terhadap responden yaitu kepercayaan timbul akibat pengalaman buruk yang pernah dialami oleh responden saat memberikan imunisasi pada anaknya. Maka dari itu kepercayaan akan dampak buruk dari pemberian imunisasi juga dapat berkaitan dengan adanya dukungan keluarga, dimana dengan adanya dukungan keluarga maka tindakan yang ditujukan untuk memperoleh kesehatan akan lebih mudah terlaksana. Dan apabila disuatu keluarga rendah akan dukungan untuk memperoleh kesehatan

maka akan sulit pula anggota keluarga yang lain untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh karena itu disarankan kepada tenaga kesehatan agar memberikan arahan/dorongan kepada orang tua khususnya ibu agar merubah anggapan-anggapan negatif tentang imunisasi dengan cara melakukan penyuluhan rutin, penyuluhan ini diutamakan pada ibu yang tidak memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya agar mereka memberikan imunisasi yang lengkap pada anak mereka berikutnya.

#### **5.1.5. Pengaruh Lokasi/Jarak terhadap Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara**

Variabel lokasi/jarak memiliki nilai  $sig-p$   $0,900 > 0,05$  artinya lokasi/jarak tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara. Hasil OR pada variabel lokasi/jarak menunjukkan nilai OR 1,102. Artinya lokasi/jarak yang tidak terjangkau cenderung 1 kali lipat memiliki pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar yang tidak lengkap. Nilai  $B =$  Logaritma Natural dari 1,102 = 0,097. Oleh karena nilai  $B$  bernilai positif, maka lokasi/jarak mempunyai pengaruh positif terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati tahun 2014 tentang Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara, menunjukkan bahwa faktor usia responden, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan, dan kepercayaan tentang imunisasi tidak mempunyai pengaruh terhadap kelengkapan



imunisasi. Faktor kehadiran petugas kesehatan, lokasi imunisasi, dan sikap petugas tidak mempunyai pengaruh terhadap kelengkapan imunisasi (57).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan tahun 2016 tentang Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan terhadap Kelengkapan Imunisasi Baduta, menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna ( $P$  value=0,001) antara waktu tempuh ke fasilitas kesehatan UKBM ( $OR=1,23$ ); waktu tempuh ( $P$  value=0,000) ke fasilitas kesehatan non UKBM ( $OR=1,80$ ) dengan kelengkapan imunisasi anak bawah dua tahun (baduta) setelah dikontrol oleh variabel umur ibu pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status sosial ekonomi keluarga, dan wilayah tempat tinggal (77).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda. Jarak adalah ukuran jauh dekatnya antara tempat yang satu dengan tempat yang lain dan diukur dengan satuan meter. Jarak berkaitan dengan lokasi atau wilayah yang menjadi pusat pemenuhan kebutuhan manusia yaitu jarak berkaitan erat dengan arti lokasi dan upaya pemenuhan kebutuhan atau keperluan pokok kehidupan (air, tanah subur, pusat pelayanan), pengangkutan barang dan penumpang. Oleh karena itu jarak tidak hanya dinyatakan dengan ukuran jauh lurus di udara yang mudah diukur pada peta (dengan memperhatikan skala peta), tetapi dapat pula dinyatakan sebagai jarak tempuh baik yang dikaitkan dengan waktu perjalanan yang diperlukan maupun satuan biaya angkutan (48).

Tempat tinggal adalah keberadaan seseorang bernaung atau tinggal di sebuah rumah seperti rumah orang tua, sewa atau menumpang pada rumah orang

lain. Rumah adalah salah satu persyaratan pokok bagi kehidupan manusia. Rumah atau tempat tinggal dari zaman ke zaman mengalami perkembangan. Pada zaman purba manusia bertempat tinggal di gua-gua, kemudian berkembang dengan mendirikan rumah di hutan-hutan dan di bawah pohon. Sampai pada abad modern ini manusia sudah membangun rumah bertingkat dan diperlengkapi dengan peralatan yang serba modern (48).

Secara umum lokasi dibagi menjadi dua yaitu lokasi absolut dan lokasi relatif. Lokasi absolut menunjukkan letak yang tetap terhadap sistem grid atau kisi-kisi koordinat. Lokasi absolut disebut juga dengan letak astronomis. Lokasi relatif adalah lokasi suatu obyek yang nilainya ditentukan berdasarkan obyek atau obyek lain diluarnya. Jarak sebagai konsep geografi mempunyai arti penting bagi kehidupan sosial, ekonomi maupun juga untuk kepentingan pertahanan. Jarak dapat merupakan faktor pembatas yang bersifat alami. Jarak berkaitan erat dengan arti lokasi dan upaya pemenuhan kebutuhan atau keperluan pokok kehidupan pengangkutan barang dan penumpang (48).

Salah satu faktor yang berhubungan pencapaian derajat kesehatan, termasuk pemberian kelengkapan imunisasi dasar adalah adanya keterjangkauan 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 (47).

Menurut *Lawrence W. Green* (1980), ketersediaan dan keterjangkauan 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 (8).

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa lokasi/jarak tidak memiliki pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar. Tidak terdapat adanya pengaruh dikarenakan bahwa hampir dari seluruh responden menyatakan bahwa lokasi pemberian imunisasi mudah dijangkau oleh responden, dan berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa semua responden dengan mudah menuju ketempat pemberian imunisasi karena jarak rumah dengan tempat pelayanan imunisasi berjarak lebih dekat, sehingga kebanyakan dari mereka dapat menjangkau hanya dengan berjalan kaki. Waktu tempuh yang lebih cepat akan semakin memudahkan jangkauan pelayanan kesehatan, karena dilihat dari waktu yang diperlukan akan lebih singkat bahkan bila jarak sangat dekat tentunya tidak memerlukan transportasi. Masyarakat akan berpikir ulang untuk berpergian jauh ke sarana pengobatan atau pelayanan kesehatan hanya untuk masalah kesehatan yang menurut mereka bukan merupakan penyakit yang berat. Ibu yang memiliki anak bayi akan mencari akses pelayanan kesehatan terdekat dengan rumah atas pertimbangan antara lain kerepotan membawa balita dalam waktu yang lama serta aktivitas lain-lain yang harus diselesaikan.

#### **5.1.6. Pengaruh Peran Petugas Kesehatan terhadap Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara**

Variabel peran petugas kesehatan memiliki nilai *sig-p*  $0,046 < 0,05$  artinya peran petugas kesehatan memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara. Hasil OR pada variabel peran petugas kesehatan menunjukkan nilai OR 0,206. Artinya peran petugas kesehatan yang kurang baik cenderung 0,2 kali lipat memiliki pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar yang tidak lengkap. Nilai  $B = \text{Logaritma Natural dari } 0,206 = -1,582$ . Oleh karena nilai  $B$  bernilai negatif, maka peran petugas kesehatan mempunyai pengaruh negatif terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri tahun 2018 tentang Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Satria Kota Tebing Tinggi, menunjukkan bahwa hasil uji *chi-square* diperoleh nilai  $P = 0,000$  untuk variabel pengetahuan,  $P = 0,004$  untuk variabel sikap,  $P = 0,001$  untuk variabel keterjangkauan fasilitas kesehatan dan  $P = 0,001$  untuk peran petugas kesehatan ( $P\text{-value} < 0,05$ ) (78).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihanti tahun 2018 tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri, menunjukkan bahwa faktor yang tidak signifikan diantaranya pendidikan ( $p=0,309$ ), Pendapatan ( $p=0,378$ ), Sikap ( $p=0,057$ ), dan Peran petugas ( $p=\text{constant}$ ) (22).

Petugas kesehatan yang melakukan imunisasi biasanya dikirim langsung dari puskesmas, biasanya yang dikirim adalah dokter atau bidan, terlebih khusus bidan desa. Pasien atau masyarakat menilai mutu pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang empati, respek dan tanggap terhadap kebutuhannya, pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat, diberikan dengan cara yang ramah pada saat waktu berkunjung.

Dalam melaksanakan tugasnya petugas kesehatan harus sesuai dengan mutu pelayanan. Pengertian mutu pelayanan yakni petugas kesehatan bebas melakukan segala sesuatu secara professional untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien dan masyarakat sesuai dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki serta kualitas peralatan kesehatan yang baik dan memenuhi standar. komitmen dan motivasi petugas tergantung dari kemampuan mereka untuk melaksanakan tugas mereka dengan cara yang optimal. Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan tradisi dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Selain itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan juga akan mendukung terbentuknya perilaku seseorang (8).

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan memiliki pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi. Kelengkapan imunisasi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satu faktornya adalah peran tenaga kesehatan. Ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan sebagai garda terdepan dalam pelaksanaan program imunisasi di masyarakat. Petugas kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki

pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Pelaksanaan imunisasi tidak terlepas dari peran petugas kesehatan yang berhubungan langsung baik dengan masyarakat maupun sarana prasarana. Peran petugas kesehatan dalam program imunisasi meliputi penyusunan perencanaan, pelaksanaan imunisasi, pengelolaan rantai vaksin, penanganan limbah, standar tenaga dan pelatihan teknis, pencatatan dan pelaporan, supervisi dan bimbingan teknis, serta monitoring dan evaluasi.

Peran petugas kesehatan (Bidan, Perawat, Dokter) berperan dalam peningkatan derajat kesehatan bayi, juga untuk merubah perilaku masyarakat yang tidak sehat ke arah perilaku sehat. Dalam menjalankan perannya, tenaga kesehatan harus mampu menyadarkan masyarakat khususnya ibu-ibu yang memiliki bayi tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap. Oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan dapat melaksanakan kegiatan pencegahan yang meliputi : memberikan pendidikan pentingnya imunisasi dasar, mengajari ibu-ibu yang memiliki bayi tentang jadwal pemberian imunisasi, menggerakkan peran kader di tingkat posyandu desa, melaksanakan pemberian imunisasi pada bayi, mendokumentasikan setiap pemberian imunisasi pada bayi. Seorang petugas kesehatan mempunyai peran sebagai seorang pendidik, peran ini dilakukan dengan membantu klien dan keluarga dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit, bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku klien dan keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan

selain itu juga petugas kesehatan merupakan tempat konsultasi terhadap masalah atau perilaku kesehatan yang didapat.

#### **5.1.7. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara**

Variabel dukungan keluarga memiliki nilai *sig-p*  $0,004 < 0,05$  artinya dukungan keluarga memiliki pengaruh secara signifikan terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara. Hasil OR pada variabel dukungan keluarga menunjukkan nilai OR 10,639. Artinya keluarga yang tidak mendukung cenderung 11 kali lipat memiliki pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar yang tidak lengkap. Nilai  $B = \text{Logaritma Natural dari } 10,639 = 2,365$ . Oleh karena nilai  $B$  bernilai positif, maka dukungan keluarga mempunyai pengaruh positif terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ritonga tahun 2014 tentang Hubungan antara Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Ibu Melaksanakan Imunisasi Dasar pada Anak di Desa Tigabolon, menunjukkan bahwa hasil uji *chi square* terdapat hubungan yang bermakna antara variable dukungan keluarga informasional, penilaian, instrumental, dan emosional terhadap kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi dasar pada anak di Desa Tigabolon Tahun 2014 (79).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah tahun 2017 tentang Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi, menunjukkan bahwa terdapat hubungan keterbatasan waktu,

dukungan keluarga, Informasi dan Komposisi vaksin dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Puskesmas Umban Sari Pekanbaru (21).

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 (66). Seorang ibu yang memiliki sikap positif terhadap imunisasi anaknya perlu mendapat dukungan dari suami berupa konfirmasi atau izin dan fasilitas yang mempermudah jangkauan imunisasi serta motivasi untuk rutin imunisasi sesuai jadwal (67). Selain dari suami ibu juga membutuhkan dukungan keluarga dari orangtua/mertua yang juga memiliki sikap positif terhadap imunisasi (11).

Dukungan keluarga menurut Friedman adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (66).



Menurut hasil penelitian dukungan keluarga memiliki pengaruh terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi dan menjadi faktor yang paling dominan. Keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang bertempat tinggal di dalam satu rumah karena adanya hubungan darah maupun ikatan pernikahan, sehingga terdapat interaksi antara anggota keluarga satu dengan anggota keluarga lainnya, apabila salah satu dari anggota keluarga memperoleh masalah kesehatan, maka akan dapat berpengaruh kepada anggota keluarga lainnya. Sehingga keluarga merupakan fokus pelayanan kesehatan yang strategis karena keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga, dan masalah keluarga saling berkaitan, keluarga juga dapat sebagai tempat pengambil keputusan dalam perawatan kesehatan. Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pemberian uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Kebanyakan individu mendapatkan lebih banyak bantuan dari keluarga mereka daripada sumber lainnya.

Terdapat adanya pengaruh ini dikarenakan responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap sebagian besar tidak mendapat dukungan dari keluarganya, dan hal itu bertolak belakang dengan responden yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap yang sebagian besar mendapat dukungan dari keluarga, namun ada pula keluarga didalamnya tidak mendukung tetapi pengetahuan ibu tergolong baik sehingga ibu dapat

memberikan pelayanan kesehatan bagi bayi atau balitanya. Peneliti berasumsi bahwa diperlukannya beberapa himbauan ataupun informasi tentang imunisasi dasar lengkap yang dapat mengarahkan individu yang khususnya seorang ibu ataupun anggota keluarga lainnya agar munculnya dukungan keluarga terhadap ibu untuk melaksanakan imunisasi dasar lengkap dan membentuk opini keluarga maupun ibu yang baik terhadap pemberian imunisasi dasar secara lengkap pada bayi.

## **5.2. Implikasi Penelitian**

Implikasi merupakan suatu konsekuensi atau akibat dari hasil penemuan. Hasil penelitian ini memberikan implikasi bagi pihak puskesmas, khususnya pimpinan puskesmas, tenaga kesehatan untuk dapat selalu memberikan pelayanan dan informasi yang baik dan jelas kepada masyarakat ibu mau memberikan imunisasi dasar secara lengkap pada bayinya. Hal ini juga menjadi acuan bagi ibu agar lebih aktif ikut serta dalam memberikan kelengkapan imunisasi untuk meningkatkan kekebalan tubuh bagi bayinya. Tujuan implikasi penelitian adalah membandingkan hasil penelitian yang sudah ada sebelumnya dengan hasil penelitian yang terbaru atau baru dilakukan melalui sebuah metode.

## **5.3. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan dengan semaksimal mungkin, namun demikian masih ditemui keterbatasan dalam penelitian ini.

1. Pada penelitian ini peneliti hanya meneliti beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi dasar, diharapkan pada peneliti

selanjutnya untuk menambah faktor risiko lainnya diluar faktor yang sudah diteliti.

2. Tidak adanya informasi yang jelas dari ibu tentang alasan mereka tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap pada bayi. Untuk itu peneliti menjelaskan bahwa jawaban yang mereka berikan tidak akan mempengaruhi apapun, sehingga diharapkan para ibu dapat memberikan pernyataan secara jelas dan lengkap.
3. Adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan kuesioner yaitu terkadang jawaban yang diberikan oleh responden tidak menunjukkan keadaan yang sesungguhnya. Untuk itu peneliti mengungkapkan bahwa responden harus memberi jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenarnya karena identitas mereka tetap akan dirahasiakan oleh peneliti dan jawaban yang diberikan tidak akan berpengaruh terhadap apapun baik keamanan hingga kenyamanan responden.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu :

1. Ada pengaruh pengetahuan terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.
2. Tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.
3. Ada pengaruh sikap terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.
4. Ada pengaruh kepercayaan terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.
5. Tidak ada pengaruh lokasi/jarak terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.
6. Ada pengaruh peran tenaga kesehatan terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.

7. Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.

## **6.2. Saran**

1. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi kepada petugas kesehatan agar dapat mengetahui tentang cara meningkatkan wawasan ibu untuk dapat memberikan imunisasi dasar pada bayinya, seperti:
  - a. Penyuluhan tentang manfaat imunisasi dasar lengkap pada bayi.
  - b. Memberikan motivasi kepada ibu untuk selalu aktif dalam memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya.
  - c. Membuat lokasi posyandu yang dekat dengan tempat tinggal masyarakat.
  - d. Pemberian informasi yang dilakukan tenaga kesehatan tentang jadwal posyandu bagi bayi, efek samping dari pemberian imunisasi pada bayi dan datang kerumah-rumah ibu yang memiliki bayi agar ibu mau ikut serta dan yakin dalam memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya.
  - e. memberikan pendidikan pentingnya imunisasi dasar, mengajari ibu-ibu yang memiliki bayi tentang jadwal pemberian imunisasi, menggerakkan peran kader di tingkat posyandu desa, melaksanakan pemberian imunisasi pada bayi, mendokumentasikan setiap pemberian imunisasi pada bayi.
2. Bagi tempat penelitian diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu cermin pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada keluarga atau masyarakat dan menjadi bahan masukan dalam rangka meningkatkan mutu atau kualitas dalam memperbaiki sistem pelayanan

kesehatan, serta sebagai bahan evaluasi dan penambah wawasan kepada petugas atau pelaksana dalam meningkatkan wawasan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi. Selanjutnya bagi tempat penelitian diharapkan dapat menyusun semua fasilitas atau sarana dan prasarana dengan baik seperti menyimpan vaksin di kulkas dan jangan ada barang lain yang ada di dalam kulkas, sehingga kualitas vaksin untuk imunisasi tetap terjaga dengan baik.

3. Bagi Program S2 Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa/i untuk menambah pengetahuan dan sebagai referensi di perpustakaan Institut Helvetia Medan.
4. Bagi Peneliti Lanjutan diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi peneliti lain agar dapat menyempurnakan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu terhadap pemberian imunisasi dasar.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. World health statistics 2018: Monitoring Health for The SDGs, Sustainable Development Goals. 2018.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
3. Dinkes Padang Lawas Utara. Profil Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara. Padang Lawas Utara; 2016.
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
5. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
6. Ranuh IG. G, Hadinegoro SRS, Kartasasmita CB, Ismoedijanto, Soedjatmiko, Gunardi H, et al. Pedoman Imunisasi Di Indonesia. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2017.
7. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Kementerian RI 2013. Proceedings, Annu Meet - Air Pollut Control Assoc [Internet]. 2013;6. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/HasilRiskasdas2013.pdf>
8. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
9. Triana V. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi. *J Kesehat Masy Andalas*. 2015;10(2):123–35.
10. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
11. Pratiwi LN. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar balita umur 12-23 bulan di Indonesia. Jakarta: Skripsi Universitas Indonesia; 2010.
12. Istriyati E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di desa kumpulrejo kecamatan argomulyo kota salatiga. Semarang: Skripsi Universitas Negeri Semarang; 2011.
13. Hudhah M, Hidajah AC. Perilaku Ibu dalam Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Gayam Kabupaten Sumenep. *J Promkes*. 2017;5(2):167–80.
14. Rozalina. Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B pada Bayi 0-7 Hari di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Kabupaten Sukamara Propinsi Kalimantan Tengah. Jakarta: Skripsi Universitas Indonesia; 2012.
15. Ismet F. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone Kabupaten Bone Bolango. *J Keperawatan*. 2013;1–24.
16. Yustinus dan Ida. Tingkat Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Mengenai Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bebandem. 2014;1–12. Available from: <https://ojs.unud.ac.id>
17. Pratiwi F. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Ibu terhadap Pelaksanaan Imunisasi Dasar pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas

- Siantan Tengah Pontianak. Naskah Publ. 2014;1–15.
18. Katharina K. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Campak pada Anak Usia 12 Bulan di Desa Bumi Restu Wilayah Kerja Puskesmas Tatakarya Lampung Utara. 2014;VII(2).
  19. Hermayanti. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Baduta. *J Publ Kesehat Masy Indones* [Internet]. 2016;3(2):59–64. Available from: <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JPKMI/article/view/2751/2397>
  20. Chandra, Yateri. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Pekerjaan, Kepercayaan dan Dukungan keluarga dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Batita di Posyandu di Wilayah Kerja. *Sagacious J Ilm Pendidik dan Sos*. 2017;3(2):47–56.
  21. Hidayah N, Sihotang HM, Lestari W. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi. *J Endur*. 2017;3(1):153–61.
  22. Prihanti GS, Rahayu MP, Abdullah MN. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri. *Saintika Med*. 2018;12(2):120.
  23. Zen DN. Hubungan Sikap Ibu yang Mempunyai Bayi dengan Pelaksanaan Imunisasi DPT di Puskesmas Kawali Kabupaten Ciamis. *J Keperawatan Galuh*. 2019;1(1):45–56.
  24. Sari DD. Faktor-Faktor pada Ibu yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Korpri Kecamatan Sukarame Kota Bandarlampung. Bandar Lampung: Skripsi Universitas Lampung; 2018.
  25. Proverawati A, Andhini CSD. Imunisasi dan Vaksinasi. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
  26. Sutrisno, Setyowati. Jangan Panik Saat Anak Sakit. Yogyakarta: Trans Idea Publishing; 2013.
  27. Menkes. Peraturan Menteri Kesehatan No 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
  28. Mulyani, Rinawati. Imunisasi untuk Anak. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
  29. Marimbi. Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar pada Balita. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
  30. Mulyanti Y. Faktor-Faktor Internal yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Situgintung. Vol. 1. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2013.
  31. Murhekar M V, Kamaraj P, Kanagasabai K, Elavarasu G, Rajasekar, Daniel T, et al. Coverage of childhood vaccination among children aged 12-23 months, Tamil Nadu, 2015, India. *Indian J Med Res*. 2017;145(3):377–86.
  32. Kemenkes RI. Balita di Indonesia Belum di Imunisasi [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013. Available from: <http://www.beritasatu.com/kesehatan/133494-39-juta-balita-indonesia-belum-diimunisasi.html>
  33. Maryunani A. Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan. Jakarta: Trans Info



- Media; 2010.
34. Maryanti D, Sujianti, Budiarti T. Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita. Jakarta: Trans Info Media; 2011.
  35. Vidal E, Arrieta-villegas C, Grasa M, Mercader I, Domingo M, Val BP De. Field evaluation of the efficacy of Mycobacterium bovis BCG vaccine against tuberculosis in goats. 2017;4–9.
  36. Dewi VNL. Asuhan Keperawatan Anak dan Balita. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
  37. Ditjen PP dan PL Depkes RI. Model pelatihan tenaga pelaksana imunisasi Puskesmas. Jakarta: Ditjen PP dan PL Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2005.
  38. Aaby P, Andersen A, Ravn H, Zaman K. Co-administration of BCG and Diphtheria-tetanus-pertussis (DTP) vaccinations may reduce infant mortality more than the WHO-schedule of BCG first and then DTP. A re-analysis of demographic surveillance data from rural bangladesh. EBioMedicine [Internet]. 2017;22:173–80. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ebiom.2017.07.012>
  39. Depkes RI. Pedoman Pengelolaan Vaksin. Jakarta: Dirjen Bina Farmasi dan Alat Kesehatan; 2009.
  40. Margareta B, Rose MC, Lars AH, Anders L, Lars L, Margaretha M, et al. Vaccines to Children Protective Effect and Adverse Events. Swedish Counc Technol Assess Heal Care. 2009;15–32.
  41. Febriana S. Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak dan Faktor-Faktor yang Berhubungan di Poliklinik Anak Rumah Sakit Daerah Tarakan. Jakarta: Skripsi Universitas Indonesia; 2009.
  42. Novitasari. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar pada bayi 0-12 bulan di Posyandu Kencana SendangrejoGrobogan Tahun 2015. D III Kebidanan STIKes Kusuma Huasada Surakarta Karya Tulis Ilm. 2015;1–65.
  43. Munajat M. Imunisasi Menurut Kajian Majelis Ulama Indonesia. Yogyakarta: Seminar Nasional Fakultas Kedokteran UII Yogyakarta; 2017.
  44. MUI. Fattwa Majelis Ulama Indonesia Nomor 04 tahun 2016 tentang Imunisasi. Jakarta: Majelis Ulama Indonesia; 2016.
  45. Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
  46. Budiman, Riyanto A. Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
  47. Agustina. Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pemberian Imunsasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar. Karya Tulis Ilm STIKES U'Budiyah Banda Aceh. 2012;1–38.
  48. Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka; 2013.
  49. M J, Echols, Shadily H. Kamus Inggris-Indonesia. Jakarta: Gramedia; 2002.
  50. Al-Assal AM, Karim FAA. Sistem, Prinsip dan Tujuan Ekonomi Islam. Bandung: Pustaka Setia; 2011.
  51. Departemen Agama RI. Al-Qur'an dan Terjemahannya. Jakarta: CV. Al-Syifa; 2010.

52. Qardhawi Y. Sistem Masyarakat Islam dalam Al Qur'an & Sunnah. Solo: Citra Islami Press; 2010.
53. Sobur A. Psikologi Umum. Bandung: CV. Pustaka Setia; 2010.
54. Azwar A. Pengantar Pendidikan Kesehatan. Jakarta: Sastra Budaya Indonesia; 2010.
55. Wawan A, Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
56. Herbert NL, Gargano LM, Painter JE, Sales JM, Morfaw C, Murray D, et al. Understanding reasons for participating in a school-based influenza vaccination program and decision-making dynamics among adolescents and parents Understanding reasons for participating in a school-based influenza vaccination program and decision-making. Oxford Univ Press. 2016;28(4):663–72.
57. Rahmawati AI, Wahyuni CU. Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara. J Berk Epidemiol [Internet]. 2014;2(1):59–70. Available from: <http://journal.unair.ac.id/downloadfull/JBE8332-384b6636cdfullabstract.pdf>
58. Gadjahnata K. Kesehatan dan Kelahiran dalam Islam. Jakarta: Media Sarana Press; 1987.
59. Su'dan. Al Qur'an dan Panduan Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa; 1997.
60. Potter, Perry. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktek. 4th ed. Jakarta: EGC; 2007.
61. Mundakir. Komunikasi Keperawatan Aplikasi dalam Pelayanan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2006.
62. Mandriwati GA. Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Jakarta: EGC; 2008.
63. Syaifuddin. Anatomi dan Fisiologi untuk Siswa Perawat. Jakarta: EGC; 2006.
64. Mubarak WI. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
65. Sardiman. Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada; 2007.
66. Friedman MM. Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC; 2010.
67. Walther S. A Parent ' s Decision on Immunization : Making the Right Choice. Suppl Artic. 2011;127(May):85–8.
68. Sarafino EP, Smith TW. Health Psychology Biopsychosocial Interactions Seventh Edition. United States of America; 2011.
69. Ramayulis. Psikologi Agama. Jakarta: Kalam Mulia; 2007.
70. Muhaimin. Paradigma Pendidikan Islam: Upaya Pengefektifan PAI di Sekolah. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2010.
71. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2015.
72. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
73. Dewi AP, Darwin E. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang. J Kesehat Andalas.

- 2014;3(2):114–8.
74. Karina AN, Warsito BE. Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Balita. *Diponegoro J Nurs.* 2012;1(1):30–5.
  75. Destiyanta. Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Pengetahuan Ibu dengan Ketepatan Jadwal Mengikuti Imunisasi Campak di Wilayah Kerja Puskesmas Weru Sukoharjo. *Publ Ilm.* 2015;1–11.
  76. Dillyana TA. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Ibu dengan Status Imunisasi Dasar di Wonokusumo. *J Promkes.* 2019;7(1):68–78.
  77. Nainggolan O, Hapsari D, Indrawati L. Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan terhadap Kelengkapan Imunisasi Baduta (Analisis Risesdas 2013). *Media Penelit dan Pengemb Kesehat.* 2016;26(1):15–28.
  78. Putri DK, Zuiatna D. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilaya Kerja Puskesmas Satria Kota Tebing Tinggi. *J Bidan Komunitas.* 2018;1(2):104.
  79. Ritonga MRS, Syarifah, Tukiman. Hubungan antara Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Ibu Melaksanakan Imunisasi Dasar pada Anak di Desa Tigabolon. *Promosi Kesehat dan Biostat [Internet].* 2014;1–8. Available from: <https://www.neliti.com/id/journals/kebijakan-promosi-kesehatan-dan-biostatistika>

**Lampiran 1****KUESIONER PENELITIAN**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU IBU TERHADAP  
PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA  
SITUMBAGA KECAMATAN HALONGONAN TIMUR  
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA**

No. Responden :

**A. Karakteristik responden**

1. Inisial :
2. Umur :
3. Tingkat pendidikan :
  - a. Tidak sekolah
  - b. Tamat SD
  - c. Tamat SMP
  - d. Tamat SMA
  - e. Tamat Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan :
  - a. PNS
  - b. Wiraswasta
  - c. Petani
  - d. Buruh
  - e. Ibu Rumah Tangga/Tidak Bekerja

**B. Pengetahuan**

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1	Imunisasi merupakan suatu upaya untuk memberikan kekebalan bayi terhadap suatu penyakit		
2	Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi antara lain polio, campak, hepatitis B, TBC, difteri, pertusis dan tetanus		
3	Manfaat imunisasi itu lebih besar dari pada kerugiannya (efek samping)		
4	Imunisasi yang diberikan kepada bayi ada 2 jenis imunisasi, yaitu imunisasi dasar dan imunisasi anjuran		
5	Posyandu adalah tempat untuk memberikan imunisasi pada bayi		
6	Jika anak anda berumur 3 bulan terlambat diberikan imunisasi di Posyandu, maka imunisasi yang diberikan sebelumnya akan diulang		
7	Imunisasi yang lengkap dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita		

8	Efek samping yang ditimbulkan anak anda, saat dan setelah diimunisasi mengalami kemerahan dan nyeri di area penyuntikan		
9	Jenis imunisasi dasar yang harus diberikan pada bayi yaitu BCG, DPT-HB, DPT-HB-Hib, Hepatitis B, Polio, dan Campak		

### C. Sikap

No.	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1	Menurut saya bayi yang baru lahir (0-7 hari) boleh langsung diberikan imunisasi					
2	Saya akan tetap memberikan imunisasi pada anak saya walaupun biayanya mahal					
3	Walaupun saya sibuk bekerja, saya akan tetap memberikan imunisasi					
4	Saya akan tetap memberikan imunisasi pada anak saya walaupun sedang sakit					
5	Saya akan tetap memberikan imunisasi pada anak saya walaupun dilarang oleh keluarga					
6	Informasi tentang imunisasi sangat penting bagi ibu					
7	Pendidikan kesehatan tentang imunisasi jika diberikan oleh petugas kesehatan menambah ilmu pengetahuan bagi ibu					
8	Efek samping imunisasi sangat membahayakan bayi saya					
9	Menurut saya bayi sangat perlu diberikan imunisasi BCG setelah lahir karena di lingkungan keluarga ada yang menderita penyakit TBC ( <i>Tuberculosis</i> )					
10	Dengan memberikan imunisasi pada bayi, selain untuk ia sendiri terlindung dari penyakit juga melindungi kekebalan tubuh bayi					

### D. Kepercayaan

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Pemberian imunisasi dasar tidak akan mengganggu dan mengurangi pahala dalam beribadah menurut kepercayaan yang dianut		
2	Orang tua saya selalu mengajarkan saya agar selalu memberikan imunisasi dasar kepada anak		
3	Orang tua selalu menasehati saya dari dulu bahwa hanya sebagian kecil anak yang rewel setelah diberikan imunisasi		
4	Orang tua memberikan pandangan agama bahwa imunisasi dasar tidak haram apabila diberikan pada anak		
5	Dari dahulu hingga saat ini tradisi keluarga yang kami miliki selalu membawa anak untuk melakukan imunisasi		

6	Tidak ada satu keluargapun yang mencegah dan melarang saya untuk memberikan anak imunisasi		
7	Keluarga saya memberikan nasihat bahwa di dalam agama tidak ada larangan untuk melakukan imunisasi, karena di dalam agama yang saya anut menganjurkan untuk melakukan pencegahan penyakit		
8	Tidak ada satu agamapun yang melarang untuk memberikan imunisasi pada bayi, karena imunisasi merupakan hal yang positif dalam mencegah penyakit		

#### E. Lokasi/Jarak

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Pelayanan kesehatan untuk memberikan imunisasi pada anak tidak jauh dari rumah		
2	Untuk pergi melakukan imunisasi ketempat pelayanan kesehatan tidak membutuhkan alat transportasi		
3	Jalan menuju ketempat pelayanan kesehatan untuk memberikan imunisasi dalam kondisi yang baik		
4	Waktu yang ditempuh untuk melakukan imunisasi sangat singkat		
5	Transportasi umum mudah di dapat untuk menuju ke tempat pelayanan kesehatan pemberian imunisasi dasar		

#### F. Peran Petugas Kesehatan

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Tenaga kesehatan memberikan informasi secara jelas dan tepat tentang manfaat pemberian imunisasi dasar		
2	Tenaga kesehatan selalu mengadakan penyuluhan tentang pengadaan imunisasi di lingkungan desa		
3	Tenaga kesehatan pemberian imunisasi selalu ada pada tiap-tiap tempat pelayanan kesehatan		
4	Tenaga kesehatan selalu mengingatkan jadwal pemberian imunisasi		
5	Apabila ibu tidak datang mengimunitasikan bayi ibu, petugas kesehatan atau kader mendatangi rumah ibu		
6	Petugas kesehatan memberikan pelayanan yang baik dan ramah dalam memberikan pelayanan imunisasi dasar		
7	Ketika ibu memeriksakan kehamilan petugas kesehatan/bidan menganjurkan atau mengingatkan ibu untuk mengimunitasikan bayi ibu secara lengkap setelah melahirkan		
8	Petugas kesehatan menyiapkan kartu KMS untuk pegangan ibu dalam memberikan imunisasi dasar pada bayi		
9	Petugas kesehatan mengajarkan ibu tentang manfaat imunisasi dasar bagi bayi		

### G. Dukungan Keluarga

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Keluarga mengantarkan saya ketempat pelayanan kesehatan untuk memberikan imunisasi pada bayi		
2	Keluarga memberikan informasi tentang pentingnya melakukan pemberian imunisasi pada bayi		
3	Keluarga menyediakan dana saat saya melakukan pemberian imunisasi pada bayi		
4	Keluarga menyarankan saya untuk selalu melihat jadwal untuk memberikan imunisasi pada bayi		
5	Saya mendapat teguran dari keluarga jika tidak membawa bayi untuk imunisasi		
6	Anggota keluarga selalu mengingatkan jadwal pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi ibu		
7	Anggota keluarga menyetujui ibu untuk mengimunisasikan bayi secara lengkap dan teratur		
8	Anggota keluarga memperhatikan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi sebelum berusia 1 tahun		
9	Anggota keluarga memberi izin dan paling mendukung ibu dalam mengimunisasikan anak ibu		
10	Anggota keluarga menemani ibu saat ibu membutuhkan teman untuk membawa bayi dalam pemberian imunisasi dasar lengkap		

### H. Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar

1. Apakah ibu memberikan imunisasi dasar secara lengkap (Hepatitis B, Polio, BCG, Campak dan DPT-HB-HIB) sebelum usia anak 1 tahun?
  - a. Ya
  - b. Tidak

## Lampiran 2

**MASTER TABEL**  
**UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS PENGETAHUAN**

No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Jumlah
1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10
2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
3	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
5	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4
6	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	8
7	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
8	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9
9	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5
10	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5
11	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	9
12	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	7
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11
15	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
17	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	6
20	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	7

**Keterangan :**

1 : Benar

0 : Salah



**MASTER TABEL  
UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS SIKAP**

No.	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	Jumlah
1	5	5	5	1	5	5	3	5	5	5	3	4	51
2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	13
3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	19
5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	57
5	4	3	1	3	4	3	2	3	4	4	1	1	33
6	3	4	1	4	3	5	1	4	2	3	5	3	38
7	4	2	1	1	1	2	1	1	1	5	1	1	21
8	2	2	4	1	5	5	5	2	4	2	5	4	41
9	1	3	1	5	1	3	1	5	1	1	4	1	27
10	1	2	1	2	1	2	1	5	3	4	5	3	30
11	5	5	5	1	5	5	3	5	5	5	3	4	51
12	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	13
13	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	19
14	5	5	5	1	5	5	5	5	4	3	5	5	53
15	4	3	1	3	4	3	2	3	4	4	1	1	33
16	3	4	1	4	3	5	1	4	2	3	5	3	38
17	4	2	1	1	1	2	1	1	1	5	1	1	21
18	2	2	4	2	5	5	5	2	4	2	1	4	38
19	1	3	1	5	1	3	1	5	1	1	4	1	27
20	1	2	1	2	1	2	1	5	3	1	5	3	27

**Keterangan :**

5 : Sangat Setuju (SS)

2 : Tidak Setuju (TS)

4 : Setuju (S)

1 : Sangat Tidak Setuju (STS)

3 : Kurang Setuju (KS)

**MASTER TABEL  
UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KEPERCAYAAN**

No.	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	Jumlah
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	9
2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4
3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	10
5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	3
6	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8
7	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
8	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	8
9	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6
10	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	5
11	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7
12	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	6
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
14	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10
15	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	7
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	9
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5
20	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	8

**Keterangan :**

1 : Ya

0 : Tidak

**MASTER TABEL  
UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS LOKASI/JARAK**

No.	J1	J2	J3	J4	J5	Jumlah
1	1	1	1	1	1	5
2	0	0	1	0	0	1
3	0	1	0	0	0	1
4	1	1	1	1	1	5
5	0	0	0	1	0	1
6	1	0	0	0	0	1
7	0	0	0	0	1	1
8	1	1	1	1	1	5
9	0	1	0	0	1	2
10	0	1	1	1	1	4
11	1	1	0	1	1	4
12	1	0	0	0	0	1
13	1	1	1	1	1	5
14	1	1	1	1	1	5
15	0	1	1	1	1	4
16	1	1	1	1	1	5
17	1	1	1	1	1	5
18	0	0	0	0	0	0
19	1	0	0	0	0	1
20	0	1	1	1	1	4

**Keterangan :**

1 : Ya

0 : Tidak

**MASTER TABEL  
UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS PERAN PETUGAS KESEHATAN**

No.	PPK1	PPK2	PPK3	PPK4	PPK5	PPK6	PPK7	PPK8	PPK9	PPK10	PPK11	PPK12	Jumlah
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10
5	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5
6	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	8
7	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
9	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5
10	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	6
11	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	9
12	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	6
13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
14	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
15	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7
16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	6
20	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7

**Keterangan :**

1 : Ya

0 : Tidak

**MASTER TABEL**  
**UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS DUKUNGAN KELUARGA**

No.	DK1	DK2	DK3	DK4	DK5	DK6	DK7	DK8	DK9	DK10	DK11	DK12	Jumlah
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
6	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6
7	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11
9	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
10	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	7
11	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9
12	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10
15	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	9
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11
17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7
20	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	7

**Keterangan :**

1 : Ya

0 : Tidak

## Lampiran 3

**MASTER TABEL**  
**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU IBU TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA SITUMBAGA**  
**KECAMATAN HALONGONAN TIMUR KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA**

No.	Umur	Pendidikan	Pengetahuan									Jlh	Kat	Pekerjaan	Sikap										Jlh	Kat	Kepercayaan								Jlh	Kat	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8			
1	6	4	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	1	2	5	2	5	4	5	2	3	5	3	36	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	5	1
2	5	3	0	1	1	0	1	1	1	0	1	6	1	1	1	1	3	1	1	2	4	2	1	1	17	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	0	
3	6	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	0	3	1	4	2	4	2	4	5	2	3	30	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	
4	5	4	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	1	2	1	3	1	1	2	1	15	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3	0	
5	4	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	0	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	14	0	1	1	0	0	1	1	0	1	5	1	
6	1	4	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0	1	5	5	4	5	4	1	3	3	5	1	36	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	
7	5	4	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6	1	0	4	1	4	4	4	5	5	5	3	5	40	1	1	1	0	0	1	1	1	1	6	1	
8	6	4	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0	0	1	1	2	1	3	1	1	2	1	3	16	0	1	0	0	1	1	0	1	0	4	0	
9	4	3	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6	1	0	4	4	1	1	4	5	5	2	4	1	31	1	0	1	1	0	1	1	0	1	5	1	
10	5	3	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	0	1	2	3	4	2	5	1	4	1	5	5	32	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	
11	3	3	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6	1	0	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	14	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	
12	6	3	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	0	1	4	1	1	1	2	3	1	1	5	2	21	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	0	
13	4	5	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	0	1	1	5	4	1	5	2	4	5	3	1	31	1	1	0	1	1	1	1	0	1	6	1	
14	4	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	1	0	1	2	1	1	1	2	1	3	1	4	17	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	0	
15	6	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	1	0	2	1	3	3	1	1	4	1	1	3	20	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	0	
16	2	3	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	1	4	2	1	1	2	3	1	3	4	1	22	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1	
17	3	4	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	0	0	1	1	2	1	1	5	1	2	3	1	18	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	
18	5	4	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6	1	1	2	5	3	3	5	4	1	3	1	4	31	1	1	0	0	1	1	0	0	1	4	0	
19	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	2	1	3	3	1	2	1	1	3	1	18	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	1	
20	2	4	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	1	1	2	3	1	1	3	1	3	1	17	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	
21	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	0	4	1	1	5	5	1	2	5	5	5	34	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	
22	6	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	1	5	2	1	1	3	4	1	1	3	3	24	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	
23	4	3	0	1	1	0	1	1	1	0	1	6	1	1	3	4	4	1	4	5	5	5	2	4	37	1	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	
24	3	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	0	1	1	1	2	3	3	3	1	1	2	18	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	0	
25	4	4	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	1	4	5	5	5	2	1	4	4	5	3	38	1	1	1	0	0	1	1	1	0	5	1	
26	6	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	2	2	1	1	2	1	3	1	3	1	17	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	
27	6	4	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	3	3	1	2	3	4	4	5	2	5	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	
28	1	5	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	1	0	1	2	1	3	1	1	3	1	1	2	16	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	

29	3	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	3	1	1	3	3	3	1	2	3	1	21	0	1	1	0	0	0	1	1	1	5	1
30	5	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	0	1	1	2	2	1	3	3	3	1	3	4	23	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0
31	5	3	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	0	0	1	1	1	2	2	3	2	4	2	4	22	0	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1
32	1	4	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	5	5	2	4	4	5	5	2	1	4	37	1	1	0	1	0	1	0	0	0	3	0
33	6	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	2	2	2	1	2	1	3	1	3	1	18	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1
34	2	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	0	4	5	5	5	3	5	4	5	3	5	44	1	0	1	1	0	0	0	1	1	4	0
35	4	3	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	1	1	1	2	1	3	1	2	1	1	14	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	0
36	4	3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	0	1	4	1	5	5	1	5	4	3	1	4	33	1	1	0	1	0	0	0	1	0	3	0
37	6	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	2	1	3	3	3	3	3	1	3	1	23	0	1	1	0	1	0	1	1	0	5	1
38	3	3	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	1	0	1	5	5	2	3	4	1	5	3	1	30	1	0	0	1	0	1	0	0	1	3	0
39	4	4	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	0	0	2	1	1	2	1	2	1	1	4	1	16	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	0
40	5	3	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	0	0	4	1	1	3	3	4	5	3	5	4	33	1	0	0	0	1	1	1	0	0	3	0
41	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	1	1	1	2	3	3	1	2	2	1	1	2	18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
42	4	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	1	0	4	1	4	4	5	5	5	3	5	41	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2	0
43	4	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	0	2	5	2	5	4	3	2	3	5	3	34	1	0	1	0	1	0	0	1	0	3	0
44	6	4	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	0	1	1	1	3	2	1	2	4	2	1	1	18	0	1	0	1	1	1	1	0	1	6	1
45	2	4	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	0	5	5	3	5	3	5	2	5	5	2	40	1	0	1	1	0	0	1	0	0	3	0
46	2	3	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	0	2	2	1	1	3	4	1	1	3	3	21	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1
47	5	4	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	1	3	4	2	1	4	3	5	5	2	4	33	1	0	1	0	0	1	1	1	1	5	1
48	5	3	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0	0	4	5	5	5	3	5	4	5	3	5	44	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0
49	1	4	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1	0	5	2	3	2	2	3	5	5	5	1	33	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0
50	3	4	1	0	1	1	0	1	1	0	1	6	1	1	1	2	1	3	1	1	3	1	1	2	16	0	1	1	0	0	1	1	1	1	6	1
51	2	3	0	1	0	0	1	1	0	1	1	5	1	0	3	1	1	3	3	3	1	2	3	1	21	0	1	0	0	1	1	0	1	1	5	1
52	3	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1	2	2	1	3	3	3	1	3	4	23	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0
53	3	3	0	1	1	0	1	1	1	0	1	6	1	1	4	1	5	5	1	5	4	3	1	4	33	1	1	1	1	1	0	0	1	1	6	1
54	2	5	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	0	2	1	3	3	3	3	3	1	3	1	23	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	1
55	6	3	0	1	1	0	1	1	1	0	1	6	1	0	4	4	1	5	5	3	1	3	4	5	35	1	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0
56	4	2	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	1	1	4	5	5	5	2	3	4	4	5	2	39	1	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0
57	6	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	1	5	5	2	3	4	1	5	3	1	30	1	1	0	0	1	1	0	0	1	4	0
58	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	2	1	3	1	2	1	5	1	1	18	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	1
59	3	4	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	0	4	1	2	1	2	3	1	1	5	2	22	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	0
60	6	3	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	1	1	2	4	5	5	5	3	4	5	35	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1
61	5	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	6	1	1	4	2	4	1	2	3	1	3	4	1	25	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4	0
62	5	3	1	1	0	0	0	1	0	1	1	5	1	0	5	1	3	4	1	4	5	3	5	2	33	1	0	0	0	1	1	1	0	0	3	0
63	3	5	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	2	5	4	3	3	4	4	2	4	5	36	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1
64	4	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	0	1	2	1	2	3	2	2	1	3	4	1	21	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	0

65	2	4	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	5	5	5	5	3	5	5	5	4	5	47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1
66	4	3	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	1	0	1	2	1	2	1	2	1	3	1	4	18	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3	0

Tabel Lanjutan

No.	Lokasi/Jarak					Jlh	Kat	Peran Petugas Kesehatan									Jlh	Kat	Dukungan Keluarga										Jlh	Kat	Pemberian Imunisasi Dasar
	1	2	3	4	5			1	2	3	4	5	6	7	8	9			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	7	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	5	0	0
2	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	
3	1	1	1	1	1	5	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	
4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	6	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	0	0	
5	1	1	1	1	0	4	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	7	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3	0	1	
6	1	0	0	0	1	2	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	6	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	0	
7	1	1	1	1	1	5	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	0	1	
8	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	0	0	
9	1	0	1	1	1	4	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1	
10	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	
11	1	1	1	0	1	4	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	0	1	
12	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	0	
13	1	0	1	0	0	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	
14	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4	0	0	
15	1	1	0	1	1	4	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	
16	0	0	1	0	1	2	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	4	0	0	
17	1	0	0	1	0	2	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	0	0	
18	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4	0	0	
19	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	0	1	
20	1	1	1	1	0	4	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	0	0	
21	1	1	0	1	1	4	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	1	1	
22	0	0	1	1	0	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	0	0	
23	1	1	1	1	1	5	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0	0	
24	1	1	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0	1	
25	0	1	1	1	1	4	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	0	
26	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	
27	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	0	0	
28	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	0	0	



29	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	1	1
30	0	1	1	1	1	4	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	1	0	
31	1	1	1	0	1	4	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	0	
32	0	1	0	1	0	2	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6	1	0	0	0	1	1	0	0
33	1	0	1	1	1	4	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	0	1	0	1	0	0	0	1
34	1	1	0	0	0	2	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	1	1	1	1	0	1	1	1
35	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	0	1	0	0	1	1	0	0
36	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	0
37	0	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	0	0	0	0	1	1	0	0
38	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6	1	0	1	1	0	0	1	0
39	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	0	1	0	0	0	0	0	1
40	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	0	1	1	1	1	1	1	1
41	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	1	0	1	1	0	1	1	1
42	0	0	1	1	0	2	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	0	1	1	1	1	0	1	1
43	0	1	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	0	0	0	0	1	1	0	0
44	1	1	1	1	0	4	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1
45	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1
46	1	1	1	1	0	4	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0
47	0	1	1	1	1	4	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	7	1	1	1	1	0	0	1	1
48	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	1	1	0	1
49	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	0	1	0	1	0	0	0	0
50	1	1	1	1	0	4	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1
51	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	0	1	1	0	1	1	1	0
52	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	6	1	0	0	1	1	1	0	0
53	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	1	1	1	1	1	0	1	1
54	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	0	0	1	1	0	0	1	0
55	0	1	1	1	1	4	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	0	1	1	1	1	1	1	1
56	1	1	0	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	1	0	1	1	1	1	0	1	1
57	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	1	0	0	1	1	0	0
58	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1	1	1	0	1	1	1
59	1	0	0	1	0	2	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	0	1	0	0	1	0	0	0
60	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	0	1	1	1	1	1	1	1
61	1	0	0	0	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	0	0	1	1
62	0	1	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	1	1	0	1	1	0	1
63	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0
64	0	1	1	1	1	4	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	0	1	1	1	1	0	1	1

65	0	0	1	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	0	0
66	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0	0

**Keterangan**

Umur :	Pendidikan :	Pengetahuan :	Pekerjaan :	Sikap :	Kepercayaan :	Lokasi/Jarak :
6 : 18-21 Tahun	5 : Sarjana/Diploma	1 : Baik	1 : Bekerja	1 : Positif	1 : Baik	1 : Terjangkau
5 : 22-25 Tahun	4 : SMA	0 : Kurang Baik	0 : Tidak Bekerja	0 : Negatif	0 : Kurang Baik	0 : Tidak Terjangkau
4 : 26-29 Tahun	3 : SMP					
3 : 30-33 Tahun	2 : SD					
2 : 34-37 Tahun	1 : Tidak Sekolah					
1 : 38-41 Tahun						

Peran Petugas Kesehatan :	Dukungan Keluarga :	Pemberian Imunisasi Dasar :
1 : Baik	1 : Mendukung	1 : Lengkap
0 : Kurang Baik	0 : Tidak Mendukung	0 : Tidak Lengkap

## Lampiran 4

## HASIL VALIDITAS DAN RELIABILITAS PENGETAHUAN

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Jumlah_P	
P1	Pearson Correlation	1	.583**	.123	.287	.356	.685**	.167	.685**	.000	.167	.204	1.000**	.746**
	Sig. (2-tailed)		.007	.605	.220	.123	.001	.482	.001	1.000	.482	.388	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.583**	1	-.082	.287	-.089	.257	-.042	.899**	.000	.167	.204	.583**	.537**
	Sig. (2-tailed)	.007		.731	.220	.709	.274	.862	.000	1.000	.482	.388	.007	.015
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.123	-.082	1	.010	.154	.032	.328	.032	.905**	.328	.101	.123	.441**
	Sig. (2-tailed)	.605	.731		.966	.518	.895	.158	.895	.000	.158	.673	.605	.052
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.287	.287	.010	1	.285	.179	.698**	.179	-.101	.698**	.905**	.287	.676**
	Sig. (2-tailed)	.220	.220	.966		.223	.450	.001	.450	.673	.001	.000	.220	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.356	-.089	.154	.285	1	.206	.134	-.023	.000	.134	.218	.356	.383**
	Sig. (2-tailed)	.123	.709	.518	.223		.384	.574	.924	1.000	.574	.355	.123	.096
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.685**	.257	.032	.179	.206	1	.257	.341	-.105	.257	.105	.685**	.552**
	Sig. (2-tailed)	.001	.274	.895	.450	.384		.274	.142	.660	.274	.660	.001	.012
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.167	-.042	.328	.698**	.134	.257	1	.043	.204	.792**	.816**	.167	.656**
	Sig. (2-tailed)	.482	.862	.158	.001	.574	.274		.858	.388	.000	.000	.482	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.685**	.899**	.032	.179	-.023	.341	.043	1	.105	.043	.105	.685**	.582**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.895	.450	.924	.142	.858		.660	.858	.660	.001	.007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.000	.000	.905**	-.101	.000	-.105	.204	.105	1	.204	.000	.000	.322**

	Sig. (2-tailed)	1.000	1.000	.000	.673	1.000	.660	.388	.660		.388	1.000	1.000	.167
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.167	.167	.328	.698**	.134	.257	.792**	.043	.204	1	.816**	.167	.686**
	Sig. (2-tailed)	.482	.482	.158	.001	.574	.274	.000	.858	.388		.000	.482	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson Correlation	.204	.204	.101	.905**	.218	.105	.816**	.105	.000	.816**	1	.204	.672**
	Sig. (2-tailed)	.388	.388	.673	.000	.355	.660	.000	.660	1.000	.000		.388	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P12	Pearson Correlation	1.000**	.583**	.123	.287	.356	.685**	.167	.685**	.000	.167	.204	1	.746**
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.605	.220	.123	.001	.482	.001	1.000	.482	.388		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Jumlah _P	Pearson Correlation	.746**	.537	.441	.676**	.383	.552	.656**	.582**	.322	.686**	.672**	.746**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.015	.052	.001	.096	.012	.002	.007	.167	.001	.001	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.860	9



	Sig. (2-tailed)	.004	.006	.000	.550	.000	.001	.001	.040		.058	.466	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S10	Pearson Correlation	.787**	.440	.268	-.281	.365	.274	.036	.062	.431	1	-.196	.188	.398
	Sig. (2-tailed)	.000	.052	.253	.230	.113	.242	.881	.797	.058		.409	.428	.082
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S11	Pearson Correlation	-.062	.457*	.239	.389	.141	.463*	.107	.717**	.173	-.196	1	.574**	.484*
	Sig. (2-tailed)	.795	.043	.311	.090	.553	.040	.653	.000	.466	.409		.008	.031
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
S12	Pearson Correlation	.463*	.637**	.849**	-.064	.753**	.800**	.748**	.529**	.741**	.188	.574**	1	.874**
	Sig. (2-tailed)	.040	.003	.000	.788	.000	.000	.000	.016	.000	.428	.008		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Jumlah_S	Pearson Correlation	.712**	.882**	.840**	.157	.881**	.909**	.684**	.655**	.833**	.398	.484*	.874**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.507	.000	.000	.001	.002	.000	.082	.031	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.926	10



	Sig. (2-tailed)	.660	.895	.000	.924	.450	.678	.142	.858		.660	.895	.036	.028
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
K10	Pearson Correlation	.000	.101	.000	.000	-.101	.734**	-.105	.204	.105	1	.905**	-.204	.409
	Sig. (2-tailed)	1.000	.673	1.000	1.000	.673	.000	.660	.388	.660		.000	.388	.073
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
K11	Pearson Correlation	.101	.212	-.082	-.066	.010	.601**	-.179	.328	.032	.905**	1	-.287	.401
	Sig. (2-tailed)	.673	.369	.731	.783	.966	.005	.450	.158	.895	.000		.220	.079
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
K12	Pearson Correlation	.204	.082	.375	.356	.287	-.043	.899**	.167	.471	-.204	-.287	1	.501
	Sig. (2-tailed)	.388	.731	.103	.123	.220	.858	.000	.482	.036	.388	.220		.025
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Jumlah_ K	Pearson Correlation	.723**	.705**	.437	.350	.705**	.531*	.491*	.758**	.491*	.409	.401	.501*	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.054	.130	.001	.016	.028	.000	.028	.073	.079	.025	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.783	9



### HASIL VALIDITAS DAN RELIABILITAS LOKASI/JARAK

		J1	J2	J3	J4	J5	Jumlah_SB
J1	Pearson Correlation	1	.179	.192	.287	.179	.483
	Sig. (2-tailed)		.450	.418	.220	.450	.031
	N	20	20	20	20	20	20
J2	Pearson Correlation	.179	1	.601**	.685**	.780**	.840**
	Sig. (2-tailed)	.450		.005	.001	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20
J3	Pearson Correlation	.192	.601**	1	.698**	.601**	.806**
	Sig. (2-tailed)	.418	.005		.001	.005	.000
	N	20	20	20	20	20	20
J4	Pearson Correlation	.287	.685**	.698**	1	.685**	.873**
	Sig. (2-tailed)	.220	.001	.001		.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20
J5	Pearson Correlation	.179	.780**	.601**	.685**	1	.840**
	Sig. (2-tailed)	.450	.000	.005	.001		.000
	N	20	20	20	20	20	20
Jumlah_SB	Pearson Correlation	.483	.840**	.806**	.873**	.840**	1
	Sig. (2-tailed)	.031	.000	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.825	5

### HASIL VALIDITAS DAN RELIABILITAS PERAN PETUGAS KESEHATAN

		PPK1	PPK2	PPK3	PPK4	PPK5	PPK6	PPK7	PPK8	PPK9	PPK10	PPK11	PPK12	Jumlah_PPK
PPK1	Pearson Correlation	1	.236	.739**	1.000**	.167	.204	.685**	.167	.685**	.000	.167	.204	.737**
	Sig. (2-tailed)		.317	.000	.000	.482	.388	.001	.482	.001	1.000	.482	.388	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PPK2	Pearson Correlation	.236	1	.290	.236	.000	.115	.061	.000	.303	-.346	.000	.115	.267
	Sig. (2-tailed)	.317		.215	.317	1.000	.628	.800	1.000	.195	.135	1.000	.628	.256
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PPK3	Pearson Correlation	.739**	.290	1	.739**	-.082	-.101	.664**	-.082	.453	-.302	-.082	-.101	.435
	Sig. (2-tailed)	.000	.215		.000	.731	.673	.001	.731	.045	.196	.731	.673	.055
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PPK4	Pearson Correlation	1.000**	.236	.739**	1	.167	.204	.685**	.167	.685**	.000	.167	.204	.737**
	Sig. (2-tailed)	.000	.317	.000		.482	.388	.001	.482	.001	1.000	.482	.388	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PPK5	Pearson Correlation	.167	.000	-.082	.167	1	.816**	.257	.792**	.043	.204	1.000**	.816**	.737**
	Sig. (2-tailed)	.482	1.000	.731	.482		.000	.274	.000	.858	.388	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PPK6	Pearson Correlation	.204	.115	-.101	.204	.816**	1	.105	.816**	.105	.000	.816**	1.000**	.722**
	Sig. (2-tailed)	.388	.628	.673	.388	.000		.660	.000	.660	1.000	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PPK7	Pearson Correlation	.685**	.061	.664**	.685**	.257	.105	1	.257	.341	-.105	.257	.105	.605**
	Sig. (2-tailed)	.001	.800	.001	.001	.274	.660		.274	.142	.660	.274	.660	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PPK8	Pearson Correlation	.167	.000	-.082	.167	.792**	.816**	.257	1	.043	.204	.792**	.816**	.707**
	Sig. (2-tailed)	.482	1.000	.731	.482	.000	.000	.274		.858	.388	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PPK9	Pearson Correlation	.685**	.303	.453	.685**	.043	.105	.341	.043	1	.105	.043	.105	.545**

	Sig. (2-tailed)	.001	.195	.045	.001	.858	.660	.142	.858		.660	.858	.660	.013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PPK10	Pearson Correlation	.000	-.346	-.302	.000	.204	.000	-.105	.204	.105	1	.204	.000	.144
	Sig. (2-tailed)	1.000	.135	.196	1.000	.388	1.000	.660	.388	.660		.388	1.000	.544
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PPK11	Pearson Correlation	.167	.000	-.082	.167	1.000**	.816**	.257	.792**	.043	.204	1	.816**	.737**
	Sig. (2-tailed)	.482	1.000	.731	.482	.000	.000	.274	.000	.858	.388		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PPK12	Pearson Correlation	.204	.115	-.101	.204	.816**	1.000**	.105	.816**	.105	.000	.816**	1	.722**
	Sig. (2-tailed)	.388	.628	.673	.388	.000	.000	.660	.000	.660	1.000	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Jumlah_PPK	Pearson Correlation	.737**	.267	.435	.737**	.737**	.722**	.605**	.707**	.545*	.144	.737**	.722**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.256	.055	.000	.000	.000	.005	.000	.013	.544	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.875	9

### HASIL VALIDITAS DAN RELIABILITAS DUKUNGAN KELUARGA

		DK1	DK2	DK3	DK4	DK5	DK6	DK7	DK8	DK9	DK10	DK11	DK12	Jumlah_DK
DK1	Pearson Correlation	1	.287	.302	.394	.503	.287	.302	1.000**	.285	.596**	.390	.698**	.769**
	Sig. (2-tailed)		.220	.196	.086	.024	.220	.196	.000	.223	.006	.089	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK2	Pearson Correlation	.287	1	.816**	.903**	.000	1.000**	.816**	.287	.134	.082	.257	.167	.732**
	Sig. (2-tailed)	.220		.000	.000	1.000	.000	.000	.220	.574	.731	.274	.482	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK3	Pearson Correlation	.302	.816**	1	.905**	.200	.816**	1.000**	.302	.218	.101	.314	.204	.787**
	Sig. (2-tailed)	.196	.000		.000	.398	.000	.000	.196	.355	.673	.177	.388	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK4	Pearson Correlation	.394	.903**	.905**	1	.101	.903**	.905**	.394	.285	.192	.390	.287	.846**
	Sig. (2-tailed)	.086	.000	.000		.673	.000	.000	.086	.223	.418	.089	.220	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK5	Pearson Correlation	.503	.000	.200	.101	1	.000	.200	.503	.218	.101	-.105	.204	.374
	Sig. (2-tailed)	.024	1.000	.398	.673		1.000	.398	.024	.355	.673	.660	.388	.104
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK6	Pearson Correlation	.287	1.000**	.816**	.903**	.000	1	.816**	.287	.134	.082	.257	.167	.732**
	Sig. (2-tailed)	.220	.000	.000	.000	1.000		.000	.220	.574	.731	.274	.482	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK7	Pearson Correlation	.302	.816**	1.000**	.905**	.200	.816**	1	.302	.218	.101	.314	.204	.787**
	Sig. (2-tailed)	.196	.000	.000	.000	.398	.000		.196	.355	.673	.177	.388	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK8	Pearson Correlation	1.000**	.287	.302	.394	.503	.287	.302	1	.285	.596**	.390	.698**	.769**
	Sig. (2-tailed)	.000	.220	.196	.086	.024	.220	.196		.223	.006	.089	.001	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK9	Pearson Correlation	.285	.134	.218	.285	.218	.134	.218	.285	1	.066	.435	.134	.425

	Sig. (2-tailed)	.223	.574	.355	.223	.355	.574	.355	.223		.783	.055	.574	.062
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK10	Pearson Correlation	.596**	.082	.101	.192	.101	.082	.101	.596**	.066	1	.179	.903**	.509*
	Sig. (2-tailed)	.006	.731	.673	.418	.673	.731	.673	.006	.783		.450	.000	.022
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK11	Pearson Correlation	.390	.257	.314	.390	-.105	.257	.314	.390	.435	.179	1	.257	.512*
	Sig. (2-tailed)	.089	.274	.177	.089	.660	.274	.177	.089	.055	.450		.274	.021
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
DK12	Pearson Correlation	.698**	.167	.204	.287	.204	.167	.204	.698**	.134	.903**	.257	1	.627**
	Sig. (2-tailed)	.001	.482	.388	.220	.388	.482	.388	.001	.574	.000	.274		.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Jumlah_DK	Pearson Correlation	.769**	.732**	.787**	.846**	.374	.732**	.787**	.769**	.425	.509	.512*	.627**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.104	.000	.000	.000	.062	.022	.021	.003	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.897	10

## Lampiran 5

## Jawaban Responden

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	32	48.5	48.5	48.5
	Benar	34	51.5	51.5	100.0
Total		66	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	38	57.6	57.6	57.6
	Benar	28	42.4	42.4	100.0
Total		66	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	31	47.0	47.0	47.0
	Benar	35	53.0	53.0	100.0
Total		66	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	29	43.9	43.9	43.9
	Benar	37	56.1	56.1	100.0
Total		66	100.0	100.0	

**P5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	31	47.0	47.0	47.0
	Benar	35	53.0	53.0	100.0
Total		66	100.0	100.0	

**P6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	32	48.5	48.5	48.5
	Benar	34	51.5	51.5	100.0
Total		66	100.0	100.0	

**P7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	31	47.0	47.0	47.0
	Benar	35	53.0	53.0	100.0
Total		66	100.0	100.0	

**P8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	45.5	45.5	45.5
	Benar	36	54.5	54.5	100.0
Total		66	100.0	100.0	

**P9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	34	51.5	51.5	51.5
	Benar	32	48.5	48.5	100.0
Total		66	100.0	100.0	

**S1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	22	33.3	33.3	33.3
	TS	15	22.7	22.7	56.1
	KS	6	9.1	9.1	65.2
	S	16	24.2	24.2	89.4
	SS	7	10.6	10.6	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**S2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	29	43.9	43.9	43.9
	TS	16	24.2	24.2	68.2
	KS	2	3.0	3.0	71.2
	S	4	6.1	6.1	77.3
	SS	15	22.7	22.7	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**S3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	24	36.4	36.4	36.4
	TS	13	19.7	19.7	56.1
	KS	11	16.7	16.7	72.7
	S	9	13.6	13.6	86.4
	SS	9	13.6	13.6	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**S4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	18	27.3	27.3	27.3
	TS	14	21.2	21.2	48.5
	KS	16	24.2	24.2	72.7
	S	5	7.6	7.6	80.3
	SS	13	19.7	19.7	100.0
	Total	66	100.0	100.0	



**S5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	20	30.3	30.3	30.3
	TS	11	16.7	16.7	47.0
	KS	19	28.8	28.8	75.8
	S	9	13.6	13.6	89.4
	SS	7	10.6	10.6	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**S6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	12	18.2	18.2	18.2
	TS	12	18.2	18.2	36.4
	KS	19	28.8	28.8	65.2
	S	9	13.6	13.6	78.8
	SS	14	21.2	21.2	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**S7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	23	34.8	34.8	34.8
	TS	6	9.1	9.1	43.9
	KS	12	18.2	18.2	62.1
	S	14	21.2	21.2	83.3
	SS	11	16.7	16.7	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**S8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	22	33.3	33.3	33.3
	TS	10	15.2	15.2	48.5
	KS	15	22.7	22.7	71.2
	S	3	4.5	4.5	75.8
	SS	16	24.2	24.2	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**S9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	18	27.3	27.3	27.3
	TS	6	9.1	9.1	36.4
	KS	20	30.3	30.3	66.7
	S	9	13.6	13.6	80.3
	SS	13	19.7	19.7	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**S10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	25	37.9	37.9	37.9
	TS	10	15.2	15.2	53.0
	KS	8	12.1	12.1	65.2
	S	12	18.2	18.2	83.3
	SS	11	16.7	16.7	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**K1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	34	51.5	51.5	51.5
	Ya	32	48.5	48.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**K2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	32	48.5	48.5	48.5
	Ya	34	51.5	51.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**K3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	30	45.5	45.5	45.5
	Ya	36	54.5	54.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**K4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	31	47.0	47.0	47.0
	Ya	35	53.0	53.0	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**K5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	27	40.9	40.9	40.9
	Ya	39	59.1	59.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**K6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	24	36.4	36.4	36.4
	Ya	42	63.6	63.6	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**K7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	32	48.5	48.5	48.5
	Ya	34	51.5	51.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**K8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	38	57.6	57.6	57.6
	Ya	28	42.4	42.4	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**J1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	27	40.9	40.9	40.9
	Ya	39	59.1	59.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**J2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	28	42.4	42.4	42.4
	Ya	38	57.6	57.6	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**J3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	22	33.3	33.3	33.3
	Ya	44	66.7	66.7	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**J4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	26	39.4	39.4	39.4
	Ya	40	60.6	60.6	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**J5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	28	42.4	42.4	42.4
	Ya	38	57.6	57.6	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**PPK1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	34	51.5	51.5	51.5
	Ya	32	48.5	48.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**PPK2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	38	57.6	57.6	57.6
	Ya	28	42.4	42.4	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**PPK3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	32	48.5	48.5	48.5
	Ya	34	51.5	51.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**PPK4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	32	48.5	48.5	48.5
	Ya	34	51.5	51.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**PPK5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	30	45.5	45.5	45.5
	Ya	36	54.5	54.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**PPK6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	35	53.0	53.0	53.0
	Ya	31	47.0	47.0	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**PPK7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	29	43.9	43.9	43.9
	Ya	37	56.1	56.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**PPK8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	30	45.5	45.5	45.5
	Ya	36	54.5	54.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**PPK9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	36	54.5	54.5	54.5
	Ya	30	45.5	45.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**DK1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	26	39.4	39.4	39.4
	Ya	40	60.6	60.6	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**DK2**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	26	39.4	39.4	39.4
	Ya	40	60.6	60.6	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**DK3**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	25	37.9	37.9	37.9
	Ya	41	62.1	62.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**DK4**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	26	39.4	39.4	39.4
	Ya	40	60.6	60.6	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**DK5**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	23	34.8	34.8	34.8
	Ya	43	65.2	65.2	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**DK6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	31	47.0	47.0	47.0
	Ya	35	53.0	53.0	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**DK7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	27	40.9	40.9	40.9
	Ya	39	59.1	59.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**DK8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	27	40.9	40.9	40.9
	Ya	39	59.1	59.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**DK9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	34	51.5	51.5	51.5
	Ya	32	48.5	48.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**DK10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	30	45.5	45.5	45.5
	Ya	36	54.5	54.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	



## Frequencies

### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	38-41 Tahun	4	6.1	6.1	6.1
	34-37 Tahun	9	13.6	13.6	19.7
	30-33 Tahun	11	16.7	16.7	36.4
	26-29 Tahun	16	24.2	24.2	60.6
	22-25 Tahun	12	18.2	18.2	78.8
	18-21 Tahun	14	21.2	21.2	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	3	4.5	4.5	4.5
	SD	4	6.1	6.1	10.6
	SMP	33	50.0	50.0	60.6
	SMA	22	33.3	33.3	93.9
	Diploma/Sarjana	4	6.1	6.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

### Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	35	53.0	53.0	53.0
	Baik	31	47.0	47.0	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	39	59.1	59.1	59.1
	Bekerja	27	40.9	40.9	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	35	53.0	53.0	53.0
	Positif	31	47.0	47.0	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**Kepercayaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	38	57.6	57.6	57.6
	Baik	28	42.4	42.4	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**Lokasi\_Jarak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Terjangkau	32	48.5	48.5	48.5
	Terjangkau	34	51.5	51.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**Peran\_Petugas\_Kesehatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	40	60.6	60.6	60.6
	Baik	26	39.4	39.4	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**Dukungan\_Keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	36	54.5	54.5	54.5
	Mendukung	30	45.5	45.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

**Pemberian\_Imunisasi\_Dasar**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	42	63.6	63.6	63.6
	Lengkap	24	36.4	36.4	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Pengetahuan \* Pemberian\_Imunisasi\_Dasar

Crosstab

			Pemberian_Imunisasi_Dasar		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Pengetahuan	Kurang Baik	Count	28	7	35
		Expected Count	22.3	12.7	35.0
		% within Pengetahuan	80.0%	20.0%	100.0%
		% within Pemberian_Imunisasi_Dasar	66.7%	29.2%	53.0%
		% of Total	42.4%	10.6%	53.0%
	Baik	Count	14	17	31
		Expected Count	19.7	11.3	31.0
		% within Pengetahuan	45.2%	54.8%	100.0%
		% within Pemberian_Imunisasi_Dasar	33.3%	70.8%	47.0%
		% of Total	21.2%	25.8%	47.0%
Total	Count	42	24	66	
	Expected Count	42.0	24.0	66.0	
	% within Pengetahuan	63.6%	36.4%	100.0%	
	% within Pemberian_Imunisasi_Dasar	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	63.6%	36.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.623 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.183	1	.007		
Likelihood Ratio	8.811	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	8.492	1	.004		
N of Valid Cases <sup>d</sup>	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,27.

b. Computed only for a 2x2 table

## Pekerjaan \* Pemberian\_Imunisasi\_Dasar

Crosstab

			Pemberian_Imunisasi_Dasar		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	27	12	39
		Expected Count	24.8	14.2	39.0
		% within Pekerjaan	69.2%	30.8%	100.0%
		% within Pemberian_Imunisasi_Dasar	64.3%	50.0%	59.1%
		% of Total	40.9%	18.2%	59.1%
	Bekerja	Count	15	12	27
		Expected Count	17.2	9.8	27.0
		% within Pekerjaan	55.6%	44.4%	100.0%
		% within Pemberian_Imunisasi_Dasar	35.7%	50.0%	40.9%
		% of Total	22.7%	18.2%	40.9%
Total	Count	42	24	66	
	Expected Count	42.0	24.0	66.0	
	% within Pekerjaan	63.6%	36.4%	100.0%	
	% within Pemberian_Imunisasi_Dasar	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	63.6%	36.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.289 <sup>a</sup>	1	.256		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.766	1	.381		
Likelihood Ratio	1.283	1	.257		
Fisher's Exact Test				.304	.191
Linear-by-Linear Association	1.270	1	.260		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,82.

b. Computed only for a 2x2 table

## Sikap \* Pemberian\_Imunisasi\_Dasar

Crosstab

			Pemberian_Imunisasi_Dasar		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Sikap	Negatif	Count	18	17	35
		Expected Count	22.3	12.7	35.0
		% within Sikap	51.4%	48.6%	100.0%
		% within Pemberian_Imunisasi_Dasar	42.9%	70.8%	53.0%
		% of Total	27.2%	25.8%	53.0%
	Positif	Count	24	7	31
		Expected Count	19.7	11.3	31.0
		% within Sikap	77.4%	22.6%	100.0%
		% within Pemberian_Imunisasi_Dasar	57.1%	29.2%	47.0%
		% of Total	36.4%	10.6%	47.0%
Total	Count	42	24	66	
	Expected Count	42.0	24.0	66.0	
	% within Sikap	63.6%	36.4%	100.0%	
	% within Pemberian_Imunisasi_Dasar	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	63.6%	36.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.799 <sup>a</sup>	1	.028		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.742	1	.053		
Likelihood Ratio	4.914	1	.027		
Fisher's Exact Test				.041	.026
Linear-by-Linear Association	4.726	1	.030		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,27.

b. Computed only for a 2x2 table

## Kepercayaan \* Pemberian\_Imunisasi\_Dasar

Crosstab

			Pemberian_Imunisasi_Dasar		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Kepercayaan	Kurang Baik	Count	29	9	38
		Expected Count	24.2	13.8	38.0
		% within Kepercayaan	76.3%	23.7%	100.0%
		% within Pemberian_Imunisasi_Dasar	69.0%	37.5%	57.6%
		% of Total	43.9%	13.7%	57.6%
	Baik	Count	13	15	28
		Expected Count	17.8	10.2	28.0
		% within Kepercayaan	46.4%	53.6%	100.0%
		% within Pemberian_Imunisasi_Dasar	31.0%	62.5%	42.4%
		% of Total	19.7%	22.7%	42.4%
Total	Count	42	24	66	
	Expected Count	42.0	24.0	66.0	
	% within Kepercayaan	63.6%	36.4%	100.0%	
	% within Pemberian_Imunisasi_Dasar	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	63.6%	36.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.223 <sup>a</sup>	1	.013		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.998	1	.025		
Likelihood Ratio	6.247	1	.012		
Fisher's Exact Test				.019	.013
Linear-by-Linear Association	6.129	1	.013		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	66				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,18.

b. Computed only for a 2x2 table

## Lokasi\_Jarak \* Pemberian\_Imunisasi\_Dasar

Crosstab

			Pemberian_Imunisasi_Dasar		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Lokasi_Jarak	Tidak Terjangkau	Count	24	8	32
		Expected Count	20.4	11.6	32.0
		% within Lokasi_Jarak	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Pemberian_Imunisasi_Dasar	57.1%	33.3%	48.5%
		% of Total	36.3%	12.2%	48.5%
	Terjangkau	Count	18	16	34
		Expected Count	21.6	12.4	34.0
		% within Lokasi_Jarak	52.9%	47.1%	100.0%
		% within Pemberian_Imunisasi_Dasar	42.9%	66.7%	51.5%
		% of Total	27.3%	24.2%	51.5%
Total	Count	42	24	66	
	Expected Count	42.0	24.0	66.0	
	% within Lokasi_Jarak	63.6%	36.4%	100.0%	
	% within Pemberian_Imunisasi_Dasar	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	63.6%	36.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.466 <sup>a</sup>	1	.063		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.579	1	.108		
Likelihood Ratio	3.518	1	.061		
Fisher's Exact Test				.077	.054
Linear-by-Linear Association	3.414	1	.065		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,64.

b. Computed only for a 2x2 table

### Peran\_Petugas\_Kesehatan \* Pemberian\_Imunisasi\_Dasar

Crosstab

			Pemberian_Imunisasi_Dasar		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Peran_Petugas_Kesehatan	Kurang Baik	Count	24	16	40
		Expected Count	25.5	14.5	40.0
		% within Peran_Petugas_Kesehatan	60.0%	40.0%	100.0%
		% within Pemberian_Imunisasi_Dasar	57.1%	66.7%	60.6%
		% of Total	36.4%	24.2%	60.6%
	Baik	Count	18	8	26
		Expected Count	16.5	9.5	26.0
		% within Peran_Petugas_Kesehatan	69.2%	30.8%	100.0%
		% within Pemberian_Imunisasi_Dasar	42.9%	33.3%	39.4%
		% of Total	27.2%	12.2%	39.4%
Total	Count	42	24	66	
	Expected Count	42.0	24.0	66.0	
	% within Peran_Petugas_Kesehatan	63.6%	36.4%	100.0%	
	% within Pemberian_Imunisasi_Dasar	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	63.6%	36.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.580 <sup>a</sup>	1	.446		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.250	1	.617		
Likelihood Ratio	.586	1	.444		
Fisher's Exact Test				.601	.310
Linear-by-Linear Association	.571	1	.450		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,45.

b. Computed only for a 2x2 table



## Dukungan\_Keluarga \* Pemberian\_Imunisasi\_Dasar

Crosstab

			Pemberian_Imunisasi_Dasar		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Dukungan_Keluarga	Tidak Mendukung	Count	28	8	36
		Expected Count	22.9	13.1	36.0
		% within Dukungan_Keluarga	77.8%	22.2%	100.0%
		% within Pemberian_Imunisasi_Dasar	66.7%	33.3%	54.5%
		% of Total	42.4%	12.1%	54.5%
	Mendukung	Count	14	16	30
		Expected Count	19.1	10.9	30.0
		% within Dukungan_Keluarga	46.7%	53.3%	100.0%
		% within Pemberian_Imunisasi_Dasar	33.3%	66.7%	45.5%
		% of Total	21.2%	24.3%	45.5%
Total	Count	42	24	66	
	Expected Count	42.0	24.0	66.0	
	% within Dukungan_Keluarga	63.6%	36.4%	100.0%	
	% within Pemberian_Imunisasi_Dasar	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	63.6%	36.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.844 <sup>a</sup>	1	.009		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.566	1	.018		
Likelihood Ratio	6.929	1	.008		
Fisher's Exact Test				.011	.009
Linear-by-Linear Association	6.741	1	.009		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	66				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,91.

b. Computed only for a 2x2 table

## Logistic Regression

**Model Summary**

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	53.094 <sup>a</sup>	.397	.544
2	53.109 <sup>a</sup>	.397	.544
3	53.882 <sup>b</sup>	.390	.534

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

b. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
Step 1 <sup>a</sup>	Pengetahuan	1.858	.770	5.817	1	.016	6.413
	Pekerjaan	.735	.881	.696	1	.404	2.085
	Sikap	-2.228	.825	7.282	1	.007	.108
	Kepercayaan	1.462	.740	3.903	1	.048	4.314
	Lokasi_Jarak	.097	.772	.016	1	.900	1.102
	Peran_Petugas_Kesehatan	-2.003	.960	4.355	1	.037	.135
	Dukungan_Keluarga	2.302	.827	7.754	1	.005	9.998
	Constant	-2.058	.755	7.434	1	.006	.128
Step 2 <sup>a</sup>	Pengetahuan	1.891	.726	6.779	1	.009	6.627
	Pekerjaan	.755	.871	.751	1	.386	2.127
	Sikap	-2.225	.824	7.285	1	.007	.108
	Kepercayaan	1.474	.735	4.026	1	.045	4.367
	Peran_Petugas_Kesehatan	-2.004	.962	4.337	1	.037	.135
	Dukungan_Keluarga	2.305	.825	7.806	1	.005	10.024
	Constant	-2.037	.734	7.711	1	.005	.130
	Step 3 <sup>a</sup>	Pengetahuan	1.911	.722	7.000	1	.008
Sikap		-2.287	.817	7.843	1	.005	.102
Kepercayaan		1.469	.716	4.215	1	.040	4.347
Peran_Petugas_Kesehatan		-1.582	.792	3.992	1	.046	.206
Dukungan_Keluarga		2.365	.819	8.330	1	.004	10.639
Constant		-1.899	.713	7.090	1	.008	.150

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, Pekerjaan, Sikap, Kepercayaan, Lokasi\_Jarak, Peran\_Petugas\_Kesehatan, Dukungan\_Keluarga.

## Lampiran 6



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.line.me/tv/instituthelvetia)

#### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : EVI DAYANTI HARAHAP  
NIM : 1702011179  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU IBU TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA SITUMBAGA KECAMATAN HALONGONAN TIMUR KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA  
Tanggal Ujian Sebelumnya : 11 November 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN UJIAN TESIS (JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

#### No Nama Pembimbing 1 dan 2

1. Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes.
2. Dr. dr. MANGATAS SILAEN, Sp. OG., M.K.M.

#### Tanggal Disetujui Tandatangani

12/11-2019  
13/11-2019

Medan, .....



#### Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

## Lampiran 7



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 573/EXT/DKN/FKM/IKH/11/2019  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,  
Pimpinan DESA SITUMBAGA KEC.HALONGONAN TIMUR KAB. PALUTA  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : EVI DAYANTI HARAHAP  
NPM : 1702011179

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

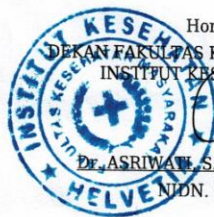
Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU IBU TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI DASAR DI DESA SITUMBAGA KECAMATAN HALONGONAN TIMUR KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2019**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 25/02/2019



Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

NIDN. (0910027302)

Tembusan :  
- Arsip

## Lampiran 8



**PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA**  
**KECAMATAN HALONGONAN TIMUR**  
**DESA SITUMBAGA**

SEKRETARIAT : JL. LINTAS GUNUG TUA – LANGGAPAYUNG KM. 42

KODE POS : 22753

**SURAT KETERANGAN**

NOMOR : *040*/2034/KD/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ASRIANI HARAHAHAP

Pekerjaan : Kepala Desa Situmbaga

Alamat : Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.

Menerangkan bahwa benar mahasiswa S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan telah melakukan survey awal di Desa Situmbaga:

Nama : Evi Dayanti Harahap

Jenis kelamin : 1702011179

Judul Tesis : Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dibuat di Situmbaga,  
 Tanggal : 04 Maret 2019  
 Diketahui Oleh: Kepala Desa



**ASRIANI HARAHAHAP**  
 NIP.197603242007012002

## Lampiran 9



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 651/EXT/DEK/PEM/IKH/17/2019  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,  
Pimpinan  
di-Tempat

Dengan hormat,  
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : EVI DAYANTI HARAHAP  
NPM : 1702011179

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU IBU TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA SITUMBAGA KECAMATAN HALONGONAN TIMUR KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA**

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU IBU TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA SITUMBAGA KECAMATAN HALONGONAN TIMUR KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 17/10/2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

NIDN. (0910027302)

Tembusan :  
- Arsip



## Lampiran 10



**PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA**  
**KECAMATAN HALONGONAN TIMUR**  
**DESA SIANCIMUN**

SEKRETARIAT : JL. LINTAS GUNUNG TUA – LANGGAPAYUNG KM. 27

KODE POS : 22753

**SURAT KETERANGAN**

NOMOR : 171/2001/KD/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : PARLAUNGAN HARAHAP  
 Pekerjaan : Kepala Desa Siancimun  
 Alamat : Siancimun Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.

Menerangkan bahwa benar mahasiswa S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan telah melakukan Uji Validitas di Desa Siancimun:

Nama : Evi Dayanti Harahap  
 NIM : 1702011179  
 Judul Tesis : Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dibuat di Desa Siancimun,

Tanggal :

Diketahui Oleh : Kepala Desa

**PARLAUNGAN HARAHAP**

## Lampiran 11



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 652 / INT / DKN / FKM / IKM / X / 2019  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan DESA SITUMBAGA KEC. HALONGONAN TIMUR KAB. PALUTA  
di-Tempat

Dengan hormat,  
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : EVI DAYANTI HARAHAP  
NPM : 1702011179

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU IBU TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA SITUMBAGA KECAMATAN HALONGONAN TIMUR KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 17/10/2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

NIDN. (0910027302)

Tembusan :  
- Arsip



## Lampiran 12



**PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA**  
**KECAMATAN HALONGONAN TIMUR**  
**DESA SITUMBAGA**

SEKRETARIAT : JL. LINTAS GUNUG TUA – LANGGAPAYUNG KM. 42

KODE POS : 22753

**SURAT KETERANGAN**

NOMOR : 232/2034/KD/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ASRIANI HARAHAHAP

Pekerjaan : Kepala Desa Situmbaga

Alamat : Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara.

Menerangkan bahwa benar mahasiswa S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan telah melakukan Penelitian di Desa Situmbaga:

Nama : Evi Dayanti Harahap

NIM : 1702011179

Judul Tesis : Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Situmbaga Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dibuat di Desa Situmbaga,

Tanggal :

Diketahui Oleh : Kepala Desa

**ASRIANI HARAHAHAP**

NIP.197603242007012002

## Lampiran 13



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : EVI DAYANTI HARAHAP  
NPM : 1702011179  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU IBU TERHADAP PEMBERIAN  
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA SITUMBAGA KECAMATAN  
HALONGONAN TIMUR KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA

Nama Pembimbing 1 : Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	05/11-2019	Apa Perusi Hasil lanjut kognre		RJ
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 05/11/2019  
Pembimbing 1 (Satu)

Dr. dr. RAZIA BEGUM SUROYO, M.Sc.,  
M.Kes.

#### **KETENTUAN:**

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

## Lampiran 14



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/i : EVI DAYANTI HARAHAP  
NPM : 1702011179  
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2  
Peminatan : Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PERILAKU IBU TERHADAP PEMBERIAN  
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA SITUMBAGA KECAMATAN  
HALONGONAN TIMUR KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA

Nama Pembimbing 2 : Dr. dr. MANGATAS SILAEN, Sp. OG., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	05/11-2019			<i>MS</i>
2				
3				<i>MS</i>
4				
5				
6			acc sidang lengkap 5/11/2019	<i>MS</i>
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi  
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(Dr. ANTO, SKM., M.Kes., M.M.)

Medan, 05/11/2019

Pembimbing 2 (Dua)

Dr. dr. MANGATAS SILAEN, Sp. OG.,  
M.K.M.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

**Lampiran 15****DOKUMENTASI PENELITIAN****Gambar 1. Pembagian Kuesioner Penelitian****Gambar 2. Pembagian Kuesioner Penelitian**





**Gambar 3. Pembagian Kuesioner Penelitian**



**Gambar 4. Pembagian Kuesioner Penelitian**



**Gambar 5. Pembagian Kuesioner Penelitian**



**Gambar 6. Pembagian Kuesioner Penelitian**



**Gambar 7. Pembagian Kuesioner Penelitian**



**Gambar 8. Pembagian Kuesioner Penelitian**