

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA
JAMBO KEUPOK TAHUN 2019**

SKRIPSI

Oleh:

**SALAMAH
1801032108**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA
JAMBO KEUPOK TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.)**

Oleh:

**SALAMAH
1801032108**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Jambo Keupok Tahun 2019
Nama : Salamah
NIM : 1801032108
Minat Studi : D4 Kebidanan

**Menyetujui
Komisi Pembimbing**

Medan, 08 September 2019

Pembimbing I

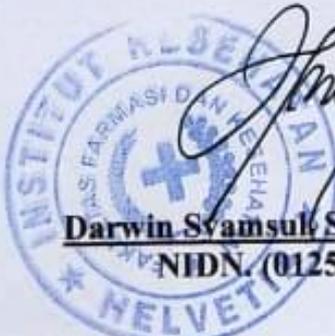
Pembimbing II


Nuriah Arma, SST., M.Keb.


Putri Diah Pemiliana, SST., M.K.M.

**Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia Medan
Dekan,**


Darwin Svamsul S.Si, M.Si., Apt
NIDN. (0125096601)



Telah Diuji pada Tanggal : 08 September 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Nuriah Arma, SST., M.Keb.

Anggota : 1. Putri Diah Pemiliana, SST., M.K.M.
2. Novalita Oriza Sativa, SST., M.Kes.

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb), di Fakultas Farmasi dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/ tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasiakn orang lai., kecuali secara tertulis dengan jelas pengarang dan dicantumkan dalam bentuk daftar pustaka .
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran 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, 08 September 2019

Yang membuat pernyataan,



(Salamah)

NIM. 1801032108

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO BASIC IMMUNIZATION IN INFANTS AT JAMBO KEUPOK VILLAGE IN 2019

SALAMAH
1801032108

Complete basic immunization coverage in Indonesia in the last five years has always been above 85%, but it has still not reached the Ministry of Health Strategic Plan's specified targets. In 2017 complete basic immunization in Indonesia was 91.12%. This figure is slightly below the 2017 Strategic Plan target of 92%. This study aimed to determine what factors related to basic immunizations in infants at Jambo Keupok Village in 2019.

This research uses analytical survey design with cross sectional approach. The populations were all mothers who had babies aged 12-23 months in 2019 as many as 60 people. The sampling technique used total population. Methods of data analysis by means of univariate and bivariate analysis with chi-square test.

Based on the research results of 60 respondents showed there was no relationship of knowledge with complete basic immunization in infants with a p -value=.39 ($p>.05$), there was a work relationship with basic immunization with a p -value=.04 ($p<.05$), and there was a relationship between family support and complete basic immunization with p -value=.00 ($p<.05$).

The conclusion shows that there is no relationship of knowledge with basic immunization, there is a relationship between work and basic immunization, and there is a relationship between family support and basic immunization at Jambo Keupok Village in 2019. It is suggested for stakeholders, health professionals and religious leaders local must establish dialogue to provide true information about vaccination through the influence of religious leaders at the local level.

Keywords: Knowledge, Work, Family Support, Basic Immunization

References: 7 Books, 12 Journals, 8 Internet Sites (2015-2018)



ABSTRAK

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA JAMBO KEUPOK TAHUN 2019

SALAMAH
1801032108

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%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan pemberian imunisasi pada bayi di Desa Jambo Keupok Tahun 2019.

Penelitian ini menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi 12-23 bulan Tahun 2019 sebanyak 60 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *total population*. Metode analisa data dengan cara analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*.

Berdasarkan hasil penelitian dari 60 responden menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi dengan nilai $p\text{-value} = 0,39$ ($p > 0,05$), ada hubungan pekerjaan dengan pemberian imunisasi dasar dengan nilai $p\text{-value} = 0,04$ ($p < 0,05$), dan ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar lengkap dengan nilai $p\text{-value} = 0,00$ ($p < 0,05$).

Kesimpulan dalam penelitian ini bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan pemberian imunisasi dasar, ada hubungan pekerjaan dengan pemberian imunisasi dasar, dan ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar di Desa Jambo Keupok Tahun 2019. Disarankan bagi para pemangku kepentingan, para professional kesehatan dengan tokoh agama lokal harus membangun dialog untuk memberikan informasi yang benar tentang vaksinasi melalui pengaruh pemimpin agama di tingkat lokal..

Kata Kunci : **Pengetahuan, Pekerjaan, Dukungan Keluarga, Imunisasi Dasar**

Daftar Pustaka : **7 Buku, 12 Jurnal, 8 internet (2015-2018)**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Faktor Tidak Langsung yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Imminens di RSUD Muhammadiyah Medan Tahun 2019”**.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi 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.
2. Iman Muhammad, SE., S.Kom., MM., M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia.
3. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
5. Elvi Era Liesmayani, S.Si,T., M.Keb selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
6. Nuriah Arma, SST., M.Keb., selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun terhadap skripsi ini.
7. Putri Diah Pemiliana, SST., M.K.M., selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide dan motivasi selama penyusunan Skripsi ini.
8. Novalita Oriza Sativa, SST., M.Kes., selaku Penguji III yang telah memberibimbingan dan telah mencurahkan waktu, perhatian, ide, motivasi, selama penyusunan Skripsi ini.
9. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
10. Teman-teman seperjuangan D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan atas motivasi dan kekompakkan selama proses pembelajaran.
11. Teristimewa kepada kedua orang tua yang selalu selalu memberikan doa dan restu serta selalu memotivasi peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini.
12. Ucapan terima kasih untuk seluruh keluarga besar yang mendukung saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, hingga terselesaikan Skripsi ini pada tempat waktu.

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

Medan, 08 September 2019
Penulis,

Salamah

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. DATA PRIBADI

Nama : Salamah
Jenis kelamin : Perempuan
Tempat/tanggal lahir : Jambo Keupok/ 09-07-1994
Agama : Islam
Anak ke : 1 dari 2 bersaudara

II. DATA ORANG TUA

Nama ayah : Sulaiman
Pekerjaan : Nelayan
Nama ibu : Jalisah
Pekerjaan : PNS
Alamat : Jambo Keupok Kecamatan Kota Bahagia
Kabupaten Aceh Selatan

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2001-2007 : SDN 1 Bakongan
2. Tahun 2007-2010 : SMP Negeri 2 Bakongan
3. Tahun 2010-2013 : SMA Negeri 1 Bakongan
4. Tahun 2013-2016 : Akademi Kebidanan Arta Kabanjahe
5. Tahun 2018-2019 : D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI SKRIPSI	
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu	8
2.2. Telaah Teori	11
2.2.1. Pengertian Imunisasi	11
2.2.2. Tujuan Imunisasi	12
2.2.3. Manfaat Imunisasi	13
2.2.4. Imunisasi Dasar Lengkap	13
2.2.5. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap	21
2.2.6. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi	22
2.3. Hipotesis	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	33
3.1. Desain Penelitian	33
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	33
3.2.1. Lokasi Penelitian	33
3.2.2. Waktu Penelitian	33
3.3. Populasi dan Sampel	33
3.3.1. Populasi	33
3.3.2. Sampel	34
3.4. Kerangka Konsep	34
3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran	34
3.5.1. Definisi Operasional	34
3.5.2. Aspek Pengukuran	35

3.6.	Metode Pengumpulan Data	36
3.6.1.	Jenis Data	36
3.6.2.	Uji Validitas dan Reliabilitas	37
3.7.	Metode Pengolahan Data	39
3.8.	Analisa Data	40
3.8.1.	Analisis Univariat	40
3.8.2.	Analisis Bivariat	40
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	42
4.1.	Gambaran Lokasi Penelitian	42
4.1.1.	Data Demografi Tempat Penelitian	42
4.2.	Hasil Penelitian	42
4.2.1.	Analisis Univariat	42
4.2.2.	Analisis Bivariat	45
4.3.	Pembahasan	47
4.3.1.	Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar	47
4.3.2.	Hubungan Pekerjaan dengan Pemberian Imunisasi Dasar	49
4.3.3.	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Imunisasi Dasar	50
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	53
5.1.	Kesimpulan	53
5.2.	Saran	53
5.2.1.	Saran Teoritis	53
5.2.2.	Saran Praktis	54
	DAFTAR PUSTAKA	55
	LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	34

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia (0-11 bulan)	22
Tabel 3.1. Aspek Pengukuran	35
Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas	37
Tabel 3.3. Hasil Uji Reliabilitas	38
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Di Desa Jambo Keupok	42
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas Ibu Di Desa Jambo Keupok	43
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Di Desa Jambo Keupok	43
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Di Desa Jambo Keupok	44
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dalam Pemberian Imunisasi Dasar Di Desa Jambo Keupok	44
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Pemberian Imunisasi Dasar Pada Anak Di Desa Jambo Keupok	44
Tabel 4.7. Tabel Silang Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Di Desa Jambo Keupok	45
Tabel 4.8. Tabel Silang Hubungan Pekerjaan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Di Desa Jambo Keupok	46
Tabel 4.9. Tabel Silang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Di Desa Jambo Keupok	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner	56
Lampiran 2. Master Data Uji Validitas	58
Lampiran 3. Master Data Penelitian	59
Lampiran 4. Hasil Output Uji Validitas	62
Lampiran 5. Hasil Output Penelitian	66
Lampiran 6. Surat Survei Awal	72
Lampiran 7. Surat Balasan Survei Awal	73
Lampiran 8. Surat Uji Validitas	74
Lampiran 9. Surat Balasan Uji Validitas	75
Lampiran 10. Surat Izin Penelitian	76
Lampiran 11. Surat Balasan Izin Penelitian	77
Lampiran 12. Permohonan Pengajuan Judul Skripsi	78
Lampiran 13. Lembar Revisi Proposal	79
Lampiran 14. Lembar Revisi Skripsi	80
Lampiran 15. Lembar Bimbingan Proposal	81
Lampiran 16. Lembar Bimbingan Skripsi	83
Lampiran 17. Dokumentasi	85

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Setiap manusia pasti akan memiliki kesempatan untuk menjadi sakit. Akan tetapi keadaan sakit ini dapat di minimalis dengan pemberian zat kekebalan tubuh secara aktif sehingga menghindari seseorang terhindar dari penyakit menular. Pemberian zat kekebalan tubuh ini dilakukan mulai dari bayi sampai dewasa. Zat kekebalan tubuh yang dimasukkan ke dalam tubuh manusia ini membantu tubuh kita untuk menghasilkan antibodi yang berfungsi untuk melindungi tubuh terhadap penyakit (1).

Dalam lingkup pelayanan kesehatan, bidang preventif merupakan prioritas utama. 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 lalu di negara-negara maju yang telah melakukan imunisasi secara teratur dengan cakupan luas (2).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa terjadi penurunan angka kematian balita (AKB) pada tahun 2000-2016. Pada tahun 2000 kematian balita sebesar 12,6 juta anak, sedangkan pada tahun 2016 kematian balita sebesar 6,3 juta anak (3).

Berdasarkan profil kesehatan RI Tahun 2018 Angka Kematian Bayi (AKB) dari tahun ke tahun mengalami penurunan yaitu 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2007, 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012 dan 24 per 1000

kelahiran hidup tahun 2018. Dengan upaya melakukan imunisasi dasar pada bayi diharapkan dapat membantu menurunkan angka kematian pada bayi (4).

Angka kematian bayi dan balita akibat penyakit dapat dicegah dengan imunisasi masih menunjukkan angka yang cukup tinggi. Menurut data dari UNICEF (*United Nations Childrens Fund*) 2014, 1,4 juta balita seluruh dunia meninggal karena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (5).

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. Berdasarkan profil kesehatan RI Tahun 2017 diketahui bahwa seluruh bayi di Provinsi Sumatera Selatan, Lampung, Jambi dan Nusa Tenggara Barat telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Sedangkan provinsi dengan capaian terendah yaitu Kalimantan Utara (66,2%), Papua (68,6%), dan Aceh (70,0%) (6).

Cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) di Indonesia pada 2016 sebesar 91,58 persen dan Provinsi Aceh menduduki peringkat empat terbawah dari seluruh provinsi yaitu 69,11 persen. Pada tahun 2017 IDL di Indonesia turun yaitu 90,8 persen dan Provinsi Aceh menduduki peringkat tiga terbawah yaitu 70 persen (7).

Menurut hasil Riskesdas Tahun 2018 Propinsi Aceh menempati peringkat pertama terbawah dalam cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak umur 12-23 bulan yaitu hanya mencapai 20 persen.

Dari penelitian yang telah dilakukan oleh Hidayah, dkk yang berjudul Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Tahun 2017. Hasil analisis bivariat menunjukkan keterbatasan waktu (Pvalue =0,001) dukungan keluarga (Pvalue=0,010), Informasi (Pvalue=0,001), komposisi vaksin (Pvalue=0,000). Hasil ini menunjukkan ada hubungan keterbatasan waktu, dukungan keluarga, informasi dan komposisi vaksin terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi (3).

Dari penelitian yang telah dilakukan oleh Triana dengan judul faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di kecamatan Kuranji tahun 2015. Hasil analisis bivariat di peroleh p-value pengetahuan (0,007), sikap (0,014), motivasi (0,001), informasi (0,04), pendidikan (0,34), pekerjaan (0,66), pelayanan kesehatan (0,47), hambatan (0,43) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pemberian imunisasi. Hasil analisis multivariat diperoleh p-value variabel motivasi=0,0001. 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. adanya hubungan keterbatasan waktu, dukungan keluarga, informasi dan komposisi vaksin terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi (4).

Dari penelitian yang telah dilakukan oleh Sari dengan judul faktor-faktor pada ibu yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar bayi di wilayah kerja puskesmas korpri kecamatan sukarama kota bandarlampung. 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) (5).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di salah satu posyandu di Desa Keupok Tahun 2019, didapat data dari bidan yang melakukan posyandu bahwa dari 60 ibu yang memiliki bayi didesa Jambo Keupok hanya ada 21 ibu (35%) yang membawa bayinya melakukan imunisasi dasar. Ketika ditanya peneliti apakah bidan sering melakukan penyuluhan tentang imunisasi dasar didesa Jambo Keupok kepada ibu yang memiliki bayi, bidan mengatakan tidak ada penyuluhan khusus tentang imunisasi dasar pada bayi. Bidan juga mengatakan bahwa ibu yang tidak membawa bayinya melakukan imunisasi adalah ibu yang bekerja sehari-hari, sehingga dengan alasan tidak ada waktu, maka ibu itu tidak membawa bayinya mendapatkan imunisasi. Bidan juga mengatakan bahwa ketika bidan melakukan kunjungan ke rumah ibu yang memiliki bayi, untuk mengajak ibu membawa bayinya mendapatkan imunisasi, masih ada ucapan anggota keluarga lain seperti nenek sibayi yang mengatakan bahwa cucunya tidak perlu diberi imunisasi, karena bila diberi imunisasi, maka cucunya menjadi sakit.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Desa Jambo Keupok Aceh pada tanggal 18 maret Tahun 2019. hasil wawancara dengan 10 orang ibu yang

memiliki anak umur 12-23 bulan, mereka menyatakan bahwa imunisasi tidak bermanfaat bagi anak mereka bahkan dapat menyebabkan penyakit bagi anak mereka, sebagian dari mereka juga bekerja sebagai petani sehingga tidak memiliki waktu untuk datang ke posyandu dan mereka juga tidak mendapat dukungan dari keluarga lain. Hanya 3 diantara 7 orang ibu yang anaknya mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Faktor faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi di Desa Jambo Keupok Tahun 2109.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah:

1. Apakah ada hubungan pengetahuan dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi di Desa Jambo Keupok Tahun 2019.
2. Apakah ada hubungan pekerjaan dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi di Desa Jambo Keupok Tahun 2019.
3. Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi di Desa Jambo Keupok Tahun 2019.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar di Desa Jambo Keupok Tahun 2019.

2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pekerjaan ibu di Desa Jambo Keupok Tahun 2019.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga di Desa Jambo Keupok Tahun 2019.
4. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemberian imunisasi dasar pada anak 12-23 bulan di Desa Jambo Keupok Tahun 2019.
5. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan pemberian imunisasi dasar pada anak 12-23 bulan di Desa Jambo Keupok Tahun 2019.
6. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar pada anak 12-23 bulan di Desa Jambo Keupok Tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat secara teoritis dan praktis.

a. Manfaat Teoritis

1. Dapat mengembangkan variabel lain yang berhubungan dengan imunisasi dasar pada penelitian selanjutnya
2. Dapat memberikan solusi terhadap rendahnya cakupan imunisasi dasar.
3. Dapat menjadi bahan bacaan dan kepustakaan serta referensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan imunisasi dasar pada bayi.

b. Manfaat Praktis

1. Dapat menjadi bahan pengembangan strategi baru promosi kesehatan untuk meningkatkan capaian imunisasi dasar lengkap.

2. Dapat mempengaruhi para pemangku kepentingan untuk mendukung imunisasi dasar lengkap
3. Dapat meningkatkan derajat kesehatan anak balita

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian yang telah dilakukan oleh Miftahol Hudhah, Atik Choirul Hidajah dengan judul perilaku ibu dalam imunisasi dasar lengkap di puskesmas gayam kabupaten sumenep tahun 2017 dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Subyek penelitian diambil dari populasi dengan cara *simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dalam pencapaian imunisasi dasar lengkap yaitu tingkat pendidikan ibu ($p=0,020$), tingkat pengetahuan ibu ($p=0,000$), kepercayaan ibu ($p=0,000$) dan sikap ibu ($p=0,000$). Sedangkan variabel usia ibu dan pekerjaan ibu tidak berhubungan dalam pencapaian imunisasi dasar lengkap karena nilai $p>0,05$. dan didapat kesimpulan bahwa faktor yang berhubungan dalam pencapaian imunisasi dasar lengkap yaitu tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, kepercayaan ibu dan sikap ibu(8)

Penelitian yang dilakukan oleh Desti dengan judul Faktor-Faktor Pada Ibu Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Korpri Kecamatan Sukarame Kota Nandalampung. Dari 100 responden 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). sehingga didapat kesimpulan bahwa Tingkat pendapatan, sikap, dan dukungan keluarga berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Korpri Kecamatan Sukarame Kota Bandarlampung(5)

Penelitian yang dilakukan oleh Nurul, dkk dengan judul Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2017. Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain cross sectional. Teknik sampling menggunakan accidental sampling, populasi dalam penelitian ini berjumlah 1001 orang dan sampel berjumlah 91 orang, diperoleh keterbatasan waktu (*Pvalue* =0,001), Informasi (*Pvalue*=0,001), komposisi vaksin (*Pvalue*=0,000). Hasil ini menunjukkan ada hubungan keterbatasan waktu, informasi dan komposisi vaksin terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi(2)

Penelitian yang dilakukan oleh Elly dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *case control*. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar adalah tingkat pendidikan ibu (*p value* = 0,008, OR = 4,297), tingkat pengetahuan ibu (*p value* = 0,004, OR = 4,750), status pekerjaan ibu (*p value* = 0,0001, OR = 7,667), dan dukungan anggota keluarga terhadap imunisasi (*p value* = 0,003, OR = 5,714). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi adalah tingkat pendapatan keluarga (*p value* = 0,787),

jumlah anak dalam keluarga (p value = 0,108), dan jarak ke tempat pelayanan imunisasi (p value = 0,573)(4)

Penelitian yang dilakukan oleh Sisfiani, dkk dengan Judul Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita Di Desa Taraitak Satu Kecamatan Langowan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Walantakan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Desa Taraitak Satu Kecamatan Langowan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Walantakan. Sampel pada penelitian ini berjumlah 33 responden yang didapat menggunakan teknik non probability sampling. Desain penelitian yang digunakan adalah Cross Sectional dan data dikumpulkan dari responden menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan, pendidikan dan sikap dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar. Saran bagi ibu balita, yaitu lebih meningkatkan perilaku positif dalam memberikan imunisasi pada balita sesuai usianya agar terhindar dari berbagai penyakit berbahaya.

Penelitian yang dilakukan oleh Juliandi, dkk dengan judul Analisa Cakupan Dan Ketepatan Imunisasi Dasar Pada Balita Usia 12 -24 Bulan Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Pelaksanaan Imunisasi Di Puskesmas Amplas Medan. penelitian menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Amplas hanya sebesar 58,3% sedangkan ketepatan waktunya hanya 25%. Cakupan paling tinggi yaitu imunisasi Pentavalen 1 (DPT-HB-Hib 1) sebesar 100% sedangkan cakupan paling rendah pada imunisasi Polio

4 sebesar 77,8%. Ketepatan waktu mendapat imunisasi tertinggi ada pada imunisasi Hepatitis B 0 sebesar 91,7% dan terendah ada pada imunisasi Polio 4 sebesar 38,9%. Tingkat pengetahuan ibu berada dalam kategori baik hanya sebanyak 58,3%. Disimpulkan bahwa cakupan dan ketepatan imunisasi dasar masih rendah serta pengetahuan imunisasi yang kurang. Oleh karena itu diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu serta diupayakan adanya suatu alat pengingat (reminder) bagi ibu untuk mengetahui(9)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata “imun” yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi merupakan pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang (15).

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan(7)

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpajan pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit. Kekebalan yang diperoleh dari imunisasi dapat berupa kekebalan pasif maupun aktif

2.2.2. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tersebut pada sekelompok masyarakat (populasi), atau bahkan menghilangkannya dari dunia seperti yang kita lihat pada keberhasilan imunisasi cacar variola(9)

Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit (Manggiasih, 2016). Program imunisasi mempunyai tujuan umum yaitu menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Tujuan khusus program ini adalah sebagai berikut:

1. Tercapainya target Universal Child Immunization (UCI) yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di seluruh desa/kelurahan pada tahun 2014.
2. Tervalidasinya Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (insiden di bawah 1 per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun) pada tahun 2013.
3. Global eradikasi polio pada tahun 2018.
4. Tercapainya eliminasi campak pada tahun 2015 dan pengendalian penyakit rubella 2020.
5. Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (*safety injection practise and waste disposal management*).

2.2.3. Manfaat Imunisasi

Menurut Pritasari (2016) manfaat imunisasi tidak hanya dirasakan oleh pemerintah dengan menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, tetapi juga dirasakan oleh :

1. Untuk Anak

Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.

2. Untuk Keluarga

Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman. Hal ini mendorong penyiapan keluarga yang terencana, agar sehat dan berkualitas

3. Untuk Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara

2.2.4. Imunisasi Dasar Lengkap

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan imunisasi, pasal 6 dinyatakan imunisasi dasar merupakan imunisasi yang diberikan kepada bayi sebelum berusia 1 (satu) tahun. Adapun jenis imunisasi dasar pada bayi terdiri dari :

1. Imunisasi Hepatitis B bayi baru lahir

Imunisasi hepatitis B adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi yang dapat

merusak hati. Kini paling tidak 3,9% ibu hamil mengidap hepatitis B aktif dengan risiko penularan kepada bayinya sebesar 45%. Kementerian kesehatan mulai tahun 2005 memberikan vaksin hepatitis B-0 monovalen (dalam kemasan uniject) saat lahir, dilanjutkan dengan vaksin kombinasi DTwP/Hepatitis B pada umur 2-3-4 bulan. Tujuan vaksin hepatitis B diberikan dalam kombinasi dengan DTwP untuk mempermudah pemberian dan meningkatkan cakupan hepatitis B3 yang masih rendah(9)

Vaksin hepatitis B harus segera diberikan setelah lahir, mengingat vaksinasi hepatitis B merupakan upaya pencegahan yang sangat efektif untuk memutuskan rantai penularan melalui transmisi maternal dari ibu kepada bayinya. Vaksin hepatitis B diberikan sebaiknya 12 jam setelah lahir dengan syarat kondisi bayi dalam keadaan stabil, tidak ada gangguan pada paru-paru dan jantung. Vaksin diberikan secara intramuskular dalam. Pada neonatus dan bayi diberikan di anterolateral paha, sedangkan pada anak besar dan dewasa, diberikan di regio deltoid. Interval antara dosis pertama dan dosis kedua minimal 1 bulan, memperpanjang interval antara dosis pertama dan kedua tidak akan mempengaruhi imunogenisitas atau titer antibodi sesudah imunisasi selesai(9)

Untuk ibu dengan HbsAg positif, selain vaksin hepatitis B diberikan juga hepatitis immunoglobulin (HBIg) 0,5 ml di sisi tubuh yang berbeda dalam 12 jam setelah lahir. Sebab, Hepatitis B Immunoglobulin (HBIg) dalam waktu singkat segera memberikan proteksi meskipun hanya jangka pendek (3-6 bulan)(9)

Bila sesudah dosis pertama, imunisasi terputus, segera berikan imunisasi kedua, sedangkan imunisasi ketiga diberikan dengan jarak terpendek 2 bulan dari

imunisasi kedua. Bila dosis ketiga terlambat, diberikan segera setelah memungkinkan. Efek samping yang terjadi umumnya berupa reaksi lokal yang ringan dan bersifat sementara. Kadang-kadang dapat menimbulkan demam ringan untuk 1-2 hari(9)

2. Imunisasi Bacillus Calmette Guerin (BCG)

Imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosis (TBC) pada anak (Proverawati dan Andhini, 2017). Bacille Calmette-Guerin (BCG) adalah vaksin hidup yang dibuat dari myobacterium bovis yang dibiak berulang selama 1-3 tahun sehingga didapatkan basil yang tidak virulen tetapi masih mempunyai imunogenitas. Vaksin BCG berisi suspensi myobacterium bovis hidup yang sudah dilemahkan. Vaksinasi BCG tidak mencegah infeksi tuberculosis tetapi mengurangi resiko terjadi tuberculosis berat seperti meningitis TB dan tuberculosis milier

Vaksin BCG diberikan pada umur < 2 bulan, Kementerian Kesehatan menganjurkan pemberian imunisasi BCG pada umur 1 bulan dan sebaiknya pada anak dengan uji Mantoux (Tuberkulkin) negatif. Imunisasi BCG ulangan tidak dianjurkan. Efek proteksi timbul 8-12 minggu setelah penyuntikan. Efek proteksi bervariasi antara 0-80 %, berhubungan dengan beberapa faktor yaitu mutu vaksin yang dipakai, lingkungan dengan Mycobacterium atipik atau faktor pejamu (umur, keadaan gizi dan lain-lain).

Cara pemberiannya melalui suntikan. Sebelum disuntikkan vaksin BCG harus dilarutkan terlebih dahulu. Dosis 0,55 cc untuk bayi kurang dari 1 tahun dan 0,1 cc untuk anak dan orang dewasa. Pemberian imunisasi ini dilakukan secara

Intrakutan di daerah lengan kanan atas. Disuntikkan kedalam lapisan kulit dengan penyerapan pelan-pelan. Dalam memberikan suntikan intrakutan, agar dapat dilakukan dengan tepat, harus menggunakan jarum pendek yang sangat halus (10mm, ukuran 26)). Imunisasi BCG tidak boleh digunakan pada orang yang reaksi uji tuberkulin > 5 mm, menderita infeksi HIV atau dengan risiko tinggi infeksi HIV, imunokompromais akibat pengobatan kortikosteroid, obat imunosupresif, mendapat pengobatan radiasi, penyakit keganasan yang mengenai sumsum tulang atau sistem limfe, menderita gizi buruk, menderita demam tinggi, menderita infeksi kulit yang luas, pernah sakit tuberkulosis, dan kehamilan

Efek samping reaksi lokal yang timbul setelah imunisasi BCG yaitu setelah 1-2 minggu diberikan imunisasi, akan timbul indurasi dan kemerahan ditempat suntikan yang berubah menjadi pustula, kemudian pecah menjadi luka. Luka tidak perlu pengobatan khusus, karena luka ini akan sembuh dengan sendirinya secara spontan. Kadang terjadi pembesaran kelenjar regional diketiak atau leher. Pembesaran kelenjar ini terasa padat, namun tidak menimbulkan demam(9)

3. Imunisasi Diphteria Pertusis Tetanus-Hepatitis B (DPT-HB) atau Diphteria Pertusis Tetanus- Hepatitis B-Hemophilus influenza type B (DPTHB-HiB)

Vaksin DPT-HB-Hib berupa suspense homogeny yang berisikan difteri murni, toxoid tetanus, bakteri pertusis inaktif, antigen permukaan hepatitis B (HBsAg) murni yang tidak infeksius dan komponen Hib sebagai vaksin bakteri sub unit berupa kapsul polisakarida Haemophilus influenza tipe b (Hib) tidak infeksius yang dikonjugasikan kepada protein toksoid tetanus (Kemenkes, 2016).

Vaksin ini digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan), hepatitis B dan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b secara simultan. Strategic Advisory Group of Expert on Immunization (SAGE) merekomendasikan vaksin Hib dikombinasi dengan DPT-HB menjadi vaksin pentavalent (DPT-HB-Hib) untuk mengurangi jumlah suntikan pada bayi. Penggabungan berbagai antigen menjadi satu suntikan telah dibuktikan melalui uji klinik, bahwa kombinasi tersebut secara materi tidak akan mengurangi keamanan dan tingkat perlindungan(7)

Pemberian imunisasi DPT-HB-Hib diberikan sebanyak 3 (tiga) kali pada usia 2, 3 dan 4 bulan. Pada tahap awal hanya diberikan pada bayi yang belum pernah mendapatkan imunisasi DPT-HB. Apabila sudah pernah mendapatkan imunisasi DPT-HB dosis pertama atau kedua, tetap dilanjutkan dengan pemberian imunisasi DPT-HB sampai dengan dosis ketiga. Untuk mempertahankan tingkat kekebalan dibutuhkan imunisasi lanjutan kepada anak batita sebanyak satu dosis pada usia 18 bulan.

Jenis dan angka kejadian reaksi simpang yang berat tidak berbeda secara bermakna dengan vaksin DPT, Hepatitis B dan Hib yang diberikan secara terpisah. Untuk DPT, beberapa reaksi lokal sementara seperti bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam dapat timbul. Vaksin hepatitis B dan vaksin Hib dapat ditoleransi dengan baik. Reaksi lokal dapat terjadi dalam 24 jam setelah vaksinasi dimana penerima vaksin dapat merasakan nyeri pada lokasi penyuntikkan. Reaksi ini biasanya bersifat ringan dan sementara, pada umumnya akan sembuh dengan sendirinya dan tidak memerlukan tindakan medis lebih

lanjut. Terdapat beberapa kontraindikasi terhadap dosis pertama DPT, kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius lainnya merupakan kontraindikasi terhadap komponen pertusis. Dalam hal ini vaksin tidak boleh diberikan sebagai vaksin kombinasi, tetapi vaksin DT harus diberikan sebagai pengganti DPT, vaksin Hepatitis B dan Hib diberikan secara terpisah.

Vaksin tidak boleh diberikan pada anak dengan riwayat alergi berat dan ensefalopati pada pemberian vaksin sebelumnya. Keadaan lain yang perlu mendapatkan perhatian khusus adalah bila pada pemberian vaksin sebelumnya. Keadaan lain yang perlu mendapatkan perhatian khusus adalah bila pada pemberian pertama dijumpai riwayat demam tinggi, respon dan gerak yang kurang (hipotonik-hiporesponsif) dalam 48 jam, anak menangis terus selama 2 jam, dan riwayat kejang dalam 3 hari sesudah imunisasi DPT. Pemberian vaksin sebaiknya ditunda pada orang yang berpenyakit infeksi akut. Vaksin DPT, baik bentuk DtaP maupun DTwP, tidak diberikan pada anak kurang dari usia 6 minggu. Sebab, respons terhadap pertusis dianggap tidak optimal. Vaksin pertusis tidak boleh diberikan pada wanita hamil

4. Imunisasi Polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang bertujuan mencegah penyakit poliomyelitis. Vaksin polio telah dikenalkan sejak tahun 1950, Inactivated (Salk) Poliovirus Vaccine (IPV) mendapat lisensi pada tahun 1955 dan langsung digunakan secara luas. Pada tahun 1963, mulai digunakan trivalen virus polio secara oral (OPV) secara luas. Enhanced potency IPV yang menggunakan molekul yang lebih besar dan menimbulkan kadar antibodi lebih tinggi mulai

digunakan tahun 1988. Perbedaan kedua vaksin ini adalah IPV merupakan virus yang sudah mati dengan formaldehid, sedangkan OPV adalah virus yang masih hidup dan mempunyai kemampuan enterovirulen, tetapi tidak bersifat patogen karena sifat neurovirulensinya sudah hilang. Imunisasi dasar polio diberikan 4 kali (polio I, II, III, IV) dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi polio ulangan diberikan 1 tahun setelah imunisasi polio IV, kemudian pada saat masuk SD (5-6 tahun) dan pada saat meninggalkan SD (12 tahun). Vaksin ini diberikan sebanyak 2 tetes (0,1 ml) langsung kemulut anak. Setiap membuka vial baru harus menggunakan penetes (dropper) yang baru (Arfiana, 2016). Dosis pertama dan kedua diperlukan untuk menimbulkan respon kekebalan primer, sedangkan dosis ketiga dan keempat diperlukan untuk meningkatkan kekuatan antibodi sampai pada tingkat yang tertinggi(9)

Pemberian imunisasi polio tidak boleh dilakukan pada orang yang menderita defisiensi imunitas. Tidak ada efek yang berbahaya yang ditimbulkan akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit. Namun, jika ada keraguan, misalnya sedang menderita diare, maka dosis ulangan dapat diberikan setelah sembuh. Vaksinasi polio tidak dianjurkan diberikan pada keadaan ketika seseorang sedang demam ($>38,5^{\circ}\text{C}$), obat penurun daya tahan tubuh, kanker, penderita HIV, Ibu hamil trimester pertama, dan alergi pada vaksin polio. Pernah dilaporkan bahwa penyakit poliomyelitis terjadi setelah pemberian vaksin polio. Vaksin polio pada sebagian kecil orang dapat menimbulkan gejala pusing, diare ringan, dan nyeri otot(9)

5. Imunisasi Campak

Imunisasi campak ditujukan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. pemberian vaksin campak diberikan 1 kali pada umur 9 bulan secara subkutan walaupun demikian dapat diberikan secara intramuskuler dengan dosis sebanyak 0,5 ml. Selanjutnya imunisasi campak dosis kedua diberikan pada program school based catch-up campaign, yaitu secara rutin pada anak sekolah SD kelas 1 dalam program BIAS

Kekebalan terhadap campak diperoleh setelah vaksinasi, infeksi aktif, dan kekebalan pasif pada seorang bayi yang lahir dari ibu yang telah kebal (berlangsung selama 1 tahun). Orang-orang yang rentan terhadap campak adalah bayi berumur lebih dari 1 tahun, bayi yang tidak mendapatkan imunisasi kedua sehingga merekalah yang menjadi target utama pemberian imunisasi campak. kadar antibodi campak tidak dapat dipertahankan sampai anak menjadi dewasa.

Pada usia 5-7 tahun, sebanyak 29,3% anak pernah menderita campak walaupun pernah diimunisasi. Sedangkan kelompok 10-12 tahun hanya 50% diantaranya yang mempunyai titer antibodi di atas ambang pencegahan. Berarti, anak usia sekolah separuhnya rentan terhadap campak dan imunisasi campak satu kali saat berumur 9 bulan tidak dapat memberi perlindungan jangka panjang .

Efek samping yang timbul dari imunisasi campak seperti demam lebih dari 39,5°C yang terjadi pada 5%-15% kasus, demam mulai dijumpai pada hari ke 5-6 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 5 hari. Ruam dapat dijumpai pada 5% resipian timbul pada hari ke 7-10 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 2-4 hari. Hal ini sukar dibedakan dengan akibat imunisasi yang terjadi jika seseorang

telah memperoleh imunisasi pada saat inkubasi penyakit alami. Terjadinya kejang demam, reaksi berat jika ditemukan gangguan fungsi sistem saraf pusat seperti ensefalitis dan ensefalopati pasca imunisasi. Diperkirakan risiko terjadinya kedua efek samping tersebut 30 hari sesudah imunisasi sebanyak 1 diantara 1 milyar dosis vaksin.

Imunisasi tidak dianjurkan pada ibu hamil, anak dengan imunodefisiensi primer, pasien TB yang tidak diobati, pasien kanker atau transplantasi organ, mereka yang mendapat pengobatan immunosupresif jangka panjang atau anak immunocompromised yang terinfeksi HIV. Anak yang terinfeksi HIV tanpa immunosupresi berat dan tanpa bukti kekebalan terhadap campak, bisa mendapat imunisasi campak.

2.2.5. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Penyelenggaraan Imunisasi, jadwal pemberian imunisasi dasar pada bayi dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.1. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia (0-11 bulan)

Waktu Pemberian (usia)	Jenis imunisasi yang diberikan
0 bulan	Hepatitis B0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 4
9 bulan	Campak

Catatan : Bayi lahir di Institusi Rumah Sakit, Klinik dan Bidan Praktik Swasta, Imunisasi BCG dan Polio 1 diberikan sebelum dipulangkan.

2.2.6. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi

1. Pengetahuan

1) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “Tahu“ dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga(10)

2) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa.

Semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu bertambahnya proses perkembangan ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun. Abu Ahmadi (1997) juga mengemukakan bahwa memori atau daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa dengan bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh, tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau pengingatan suatu pengetahuan akan berkurang.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. (Sarwono, 1992, yang dikutip Nursalam, 2001). Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, menurut IB Marta (1997), makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan diklasifikasikan menjadi;

- a) Pendidikan tinggi: akademi/ PT
- b) Pendidikan menengah: SLTP/SLTA
- c) Pendidikan dasar : SD

Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media masa, sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Ketidaktahuan dapat disebabkan karena pendidikan yang rendah, seseorang dengan tingkat pendidikan yang terlalu rendah akan sulit menerima pesan, mencerna pesan, dan informasi yang disampaikan .

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experient is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan

sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu.

3) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (kuesioner) yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas. Pengukuran tingkat pengetahuan dimaksudkan untuk mengetahui status pengetahuan seseorang dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

Menurut Notoatmodjo (2016) yang menyebutkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Demikian juga dengan orang tua yang tahu arti dan manfaat imunisasi maka mereka tidak akan takut membawa anaknya untuk mendapatkan imunisasi sehingga tujuan imunisasi dapat tercapai. Pengetahuan ibu tentang imunisasi, kepercayaan dan perilaku ibu merupakan hal yang penting, karena penggunaan sarana kesehatan oleh anak berkaitan erat dengan perilaku dan kepercayaan ibu tentang kesehatan dan mempengaruhi status imunisasi. Keikutsertaan ibu dalam program imunisasi tidak akan menjadi halangan, jika pengetahuan ibu tentang imunisasi sudah baik.

Terbatasnya pengetahuan ibu tentang imunisasi bayi ini mengenai manfaat dan tujuan imunisasi maupun dampak yang akan terjadi jika tidak dilaksakannya. Imunisasi bayi akan mempengaruhi kesehatan bayi. Hal ini sesuai dengan teori

dan pendorong. Daya pendorong adalah semacam naluri tetap hanya satu dorongan kekuatan yang luas terhadap satu arah yang umum. Dalam pendorong dengan mengimunitasikan bayinya, salah satunya adalah pengetahuan dimana pengetahuan tersebut ditemukan dalam media elektronik (TV, Radio), media massa (Koran majalah).

Menurut Triani, jumlah ibu yang memiliki pengetahuan tinggi dan rendah hampir sama. Tetapi orang tua yang memiliki pengetahuan rendah beresiko 2,02 kali lebih besar tidak memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan diperlukan dalam menimbulkan rasa percaya diri maupun sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting terhadap pembentukan tindakan seseorang. Pengetahuan tentang penyakit dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap suatu penyakit yang pada akhirnya dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk mengurangi ancaman dari suatu penyakit(9)

4) Kriteria Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yaitu :

- 1) Baik : 76%-100%
- 2) Cukup : 56%-75%
- 3) Kurang : <56%

2. Pekerjaan

1) Defenisi Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang wajib dilakukan oleh setiap orang demi kelangsungan hidupnya atau untuk memenuhi berbagai macam kebutuhan hidupnya. Setiap orang melakukan pekerjaan salah satunya untuk memenuhi kebutuhan pokoknya, karena kebutuhan pokok merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dan tidak bisa di tunda-tunda.

Jadi yang dimaksud pekerjaan ialah aktivitas utama yang dilakukan manusia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Dalam arti yang sempit pekerjaan yakni suatu aktivitas yang dapat menghasilkan uang. Sedangkan dalam segi ekonomi pekerjaan yakni semua aktivitas yang dilakukan manusia, baik itu dilakukan secara individu ataupun secara organisasi, baik secara tertutup ataupun secara terbuka kemudian dari pekerjaan tersebut dapat menghasilkan suatu produk atau jasa sehingga dapat mendapatkan uang dan dijadikan sebagai mata pencarian.

2) Hal Yang Dibutuhkan Dalam pekerjaan

1) Skill

Ialah kemahiran yang di miliki setiap orang, skill umumnya bisa di peroleh melalui pelatihan dan pendidikan, Contoh keterampilan atau skill misalnya seseorang yang mampu menoprasikan komputer atau mesin produksi, seseorang yang mampu membuat program komputer dan memperbaiki komputer jika terjadi masalah atau bahkan memiliki kemampuan untuk memperbaiki mesin produksi jika terjadi masalah pada mesin tersebut.

2) Pengetahuan

Dapat dikatakan pengetahuan merupakan pondasi dasar yang harus dimiliki dalam bekerja, karena pengetahuan dapat membangun skill seseorang dalam bekerja dan tentunya pengetahuan juga dapat membantu menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari. Pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Pekerjaan membatasi kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu untuk menghindari masalah kesehatan(11)

Bertambah luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja. Terutama di sektor swasta. Di satu sisi berdampak positif bagi pertambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak. Ibu yang mempunyai pekerjaan demi mencukupi kebutuhan keluarga (kebutuhan pertama) akan mempengaruhi kegiatan imunisasi yang termasuk kebutuhan rasa aman dan perlindungan sehingga ibu lebih mengutamakan pekerjaan dari pada mengantarkan bayinya untuk di imunisasi.

Menurut hasil penelitian Chandra, mengatakan bahwa ada hubungan pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Dari 58 responden, didapat bahwa 24 bekerja dan 34 tidak bekerja. Responden yang tidak bekerja lebih banyak peluang untuk membawa bayinya melakukan imunisasi dasar lengkap dibandingkan dengan responden yang bekerja, oleh sebab itu

pekerjaan sangat penting dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi Akan tetapi ada juga responden yang bekerja bayi nya mendapat imunisasi dasar lengkap. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan responden yang baik,kepercayaan responden terhadap manfaat dan tujuan imunisasi terhadap kesehatan bayinya

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan status pekerjaan ibu berkaitan dengan kesempatan dalam mengimunitasikan 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

3. Dukungan Keluarga

1) Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukunan 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.

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 adalah strategi penting yang harus ada dalam masa stress bagi keluarga. Dukungan sosial juga dapat berfungsi sebagai strategi pencegahan guna mengurangi stress akibat negatifnya.

3) Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman, menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Terdapat empat dimensi dari dukungan keluarga yaitu:

- 1) Dukungan emosional berfungsi sebagai pelabuhanistirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian.

- 2) Dukungan informasi, keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada.
- 3) Dukungan instrumental, keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan instrumental merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, meminjamkan atau memberikan uang dan bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari.
- 4) Dukungan penghargaan, keluarga bertindak (keluarga bertindak sebagai sistem pembimbing umpan balik, membimbing dan memerantai pemecahan masalah dan merupakan sumber validator identitas anggota. Dukungan penghargaan terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif melibatkan pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain yang berbanding positif antara individu dengan orang lain.

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.

Pengaruh keluarga terhadap pembentukan sikap sangat besar karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan anggota keluarga yang lain. Jika sikap keluarga terhadap imunisasi kurang begitu respon dan bersikap tidak menghiraukan atau bahkan pelaksanaan kegiatan imunisasi. Maka pelaksanaan imunisasi tidak akan dilakukan oleh ibu bayi karena tidak ada dukungan oleh keluarga.

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.

4) Cara Menilai Dukungan Keluarga

Menurut Nursallam, untuk mengetahui besarnya dukungan keluarga dapat diukur dengan menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang terdiri dari 12 pertanyaan yang mencakup empat jenis dukungan keluarga yaitu dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penilaian, dan dukungan instrumental. dari 12 pertanyaan pertanyaan no 1-4 mengenai dukungan keluarga emosional dan penghargaan, pertanyaan 5-8 mengenai dukungan instrumental dan pertanyaan no 9-12 mengenai dukungan informasi atau pengetahuan.

Dalam penelitian dukungan keluarga menggunakan skala likert dengan masing-masing dari pertanyaan tersebut terdapat empat alternatif jawaban yaitu

“selalu” “sering” “kadang-kadang” dan “tidak pernah”. jawaban dari responden dilakukan dengan scoring

2.3. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan tentatif (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Hipotesis merupakan jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian(9)

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar di Desa Keupok Tahun 2019.
2. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian imunisasi dasar di Desa Keupok Tahun 2019.
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga ibu dengan pemberian imunisasi dasar di Desa Keupok Tahun 2019

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan bagian dari penelitian yang berisi uraian uraian tentang gambar alur penelitian yang menggambarkan pola pikir peneliti dalam melakukan penelitian yang lazim disebut paradigma penelitian(11)

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian survey analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Jambo Keupok Tahun 2019.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Jambo Keupok.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni Tahun 2019.

3.3. Populasi Dan Sampel

3.3.1. Populasi

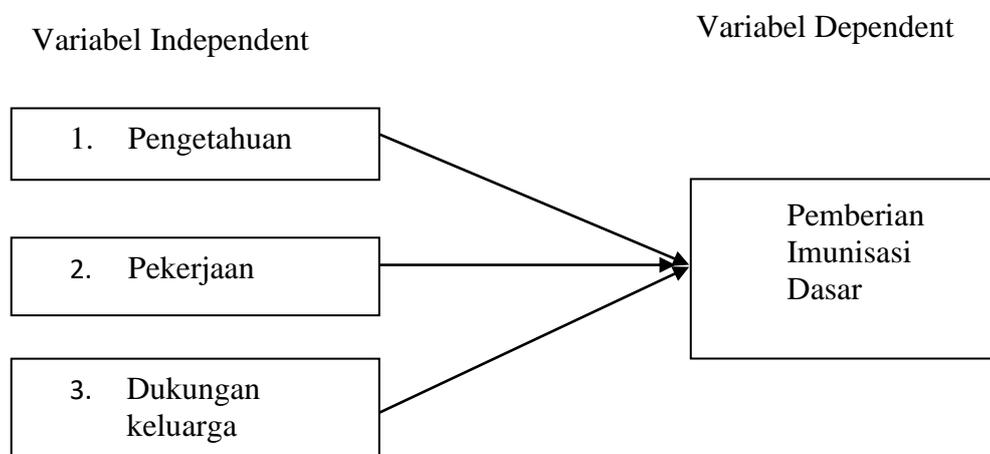
Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 12-23 bulan di desa Jambo Keupok Tahun 2019 sebanyak 60 ibu.

3.3.2. Sampel

Adapun sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 12-23 bulan di desa Jambo Keupok Tahun 2019 sebanyak 60 ibu. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *total population* yaitu sebanyak 60 ibu.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang memengaruhi dan dipengaruhi. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah apa saja faktor yang berhubungan dengan Faktor faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi di Desa Jambo Keupok Tahun 2019.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Defenisi Operasional Dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang diteliti.

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh ibu yang memiliki bayi tentang imunisasi dasar pada bayi.

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah segala kegiatan yang dilakukan oleh ibu diluar kegiatan rumah tangga yang menghasilkan pendapatan atau uang.

3. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada ibu yang memiliki bayi dalam memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi.

4. Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar adalah vaksin yang harus didapatkan bayi melalui imunisasi, BCG, Polio, DPT, HB, Campak dalam satu tahun.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran

No.	Nama Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cara Ukur	Hasil Ukur	Value	Skala Ukur
Variabel X						
1	Pengetahuan Ibu	15	Kuesioner	1. Skor 1-5 2. Skor 6-10 3. Skor 11-15	1.Kurang 2.Sedang 3.Baik	Ordinal
2	Pekerjaan Ibu	1	Kuesioner	1. Bila Ibu memiliki pekerjaan 2. Bila Ibu Tidak memiliki pekerjaan	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Nominal
3	Dukungan keluarga	1	Kuesioner	1. Skor 0 2. Skor 1	1. Tidak mendukung 2. Mendukung	Ordinal

Variabel Y						
1	Imunisasi Dasar	5	Kuesioner	1. Bila bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG 1x, DPT 3x, Polio 4x, HB 3x, Campak 1x	1. Tidak Lengkap	Ordinal
				2. Bila bayi belum mendapatkan salah satu imunisasi BCG 1x, DPT 3x, Polio 4x, HB 3x, Campak 1x	2. Lengkap	

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

a. Data Primer

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh melalui pengumpulan data secara langsung dengan cara menyebarkan kuesioner pada WUS di desa Jambo Keupok Tahun 2109 .

b. Data Sekunder

Data Sekunder berupa laporan cakupan imunisasi dasar di desa Jambo keupok Tahun 2019.

c. Data Tertier

Data tertier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasi dalam penelitian ini misalnya yang digunakan WHO, Profil Kesehatan, Kementerian Kesehatan.

3.6.2. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan keandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan kata lain sejauh mana dari kaca mata suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam kuesioner) dengan cara melakukan korelasi antara skor masing-masing pertanyaan dengan skor totalnya dalam suatu variabel. Teknik korelasi yang digunakan adalah *Pearson Produk Moment*, dengan bantuan SPSS. Pengujian validitas konstruk dengan SPSS adalah menggunakan korelasi, instrument valid apabila nilai korelasi (*pearson correlation*) adalah positif, dan nilai probabilitas korelasi dengan ketentuan $r_{hitung} > r_{tabel}$

Uji validitas telah dilaksanakan di Dusun Hilir pada tanggal 26 Mei 2019 dengan jumlah responden sebanyak 15 orang. Setelah dilakukan pengujian validitas pada setiap pertanyaan di kuesioner penelitian didapatkan hasil nilai r -Tabel variabel $(0,514) \geq$ dari nilai r -Hitung, maka setiap pertanyaan di katakan valid. Adapun hasil uji validitas dari masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.2. Uji Validitas

No	Item Pertanyaan	Nilai Corrected item- total Correlation	Keterangan
Variabel Pengetahuan			
1	Pertanyaan Pengetahuan 1	0.576	Valid
2	Pertanyaan Pengetahuan 2	0.576	Valid
3	Pertanyaan Pengetahuan 3	0.800	Valid
4	Pertanyaan Pengetahuan 4	0.710	Valid
5	Pertanyaan Pengetahuan 5	0.602	Valid
6	Pertanyaan Pengetahuan 6	0.602	Valid
7	Pertanyaan Pengetahuan 7	0.652	Valid
8	Pertanyaan Pengetahuan 8	0.702	Valid

No	Item Pertanyaan	Nilai Corrected item- total Correlation	Keterangan
9	Pertanyaan Pengetahuan 9	0.702	Valid
10	Pertanyaan Pengetahuan 10	0.702	Valid
11	Pertanyaan Pengetahuan 11	0.702	Valid
12	Pertanyaan Pengetahuan 12	0.800	Valid
13	Pertanyaan Pengetahuan 13	0.800	Valid
14	Pertanyaan Pengetahuan 14	0.702	Valid
15	Pertanyaan Pengetahuan 15	0.800	Valid

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat diandalkan. Penelitian ini menentukan derajat konsistensi dari instrumen peneliti berbentuk kuesioner. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui *Uji Cronchbach Alpha* (12)

Kriteria dari reabilitas instrument penelitian yaitu nilai Cronbach's Alpha > 0,60 maka kuesioner dinyatakan reliabel atau konsisten.

Berdasarkan hasil reabilitas, diketahui bahwa secara keseluruhan variabel dapat dikatakan valid, karena nilai hasil pengujian pada *Nilai Corrected item-total Correlation* menunjukkan dibawah nilai r-tabel yaitu diatas nilai 0,514, demikian juga dengan reliabilitas alat ukur juga dapat dikatakan reliabel, karena nilai r-hitung juga diatas nilai r-tabel, Adapun hasil uji reabilitas dari masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.3. Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
1	Pengetahuan	0,879	Reliabel

3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari wawancara untuk mengetahui hubungan faktor pendidikan ibu, faktor pengetahuan, faktor pekerjaan, faktor dukungan anggota keluarga, adalah sebagai berikut:

a. *Editing*

Kegiatan ini meneliti kembali apakah kuesioner sudah lengkap. *Editing* dilakukan ditempat pengumpulan data sehingga apabila ada kekurangan dapat segera dilengkapi seperti mengecek nama dan kelengkapan identitas pengisi, memelihara kembali isi instrument pengumpulan data dan mengecek macam isi data.

b. *Coding*

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

c. *Tabulating*

Data yang diperoleh kemudian dikelompokkan dan diproses dengan menggunakan tabel tertentu menurut sifat dan kategorinya.

d. *Entering*

Entering adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat tabel kontigensi.

e. *Scoring*

Scoring adalah memberikan skor pada variabel yang digunakan untuk analisis data, skor yang diperoleh diolah dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa presentase.

f. *Cleaning* (Pembersihan data)

Data yang telah di *entry* diperiksa kelengkapannya dan kebenarannya.

3.8. Analisa Data

Data hasil wawancara dampak kesehatan akan dianalisis dengan cara:

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada suatu variabel dari hasil penelitian, yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, mean, median, modus, varian, dan standart deviasi. Pada penelitian ini data hanya disajikan dalam distribusi frekuensi karena data bersifat kategorik.

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat untuk menganalisis hubungan masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat, dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* . Dari hasil perhitungan statistik akan diketahui ada tidaknya signifikan antara variabel yang diteliti dengan tingkat kepercayaan yang digunakan 95%, *chi square* tabel maka terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, tetapi bila *chi square* hitung lebih kecil dari nilai *chi square* tabel maka tidak

terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, bisa juga melihat nilai p, bila nilai $p < 0,05$ berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel .

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1. Data Demografi Tempat Penelitian

Desa Jambo Keupok memiliki luas wilayah 189 Ha, jumlah KK sebanyak 200. Desa Jambo Keupok terdiri dari 3 Dusun diantaranya Dusun Hilir, Dusun Suka Damai, dan Dusun Seuneubok kare. Batasan wilayah Desa Jambo Keupok, sebelah timur berbatasan dengan Desa alur duamas, sebelah Barat berbatasan dengan Desa beutong, sebelah selatan berbatasan dengan Ujong Tanoh dan sebelah utara berbatasan dengan gunung.

4.2. Hasil Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 17 s/d 20 Juni 2019 di Jambo Keupok dengan 60 responden.

4.2.1. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Di Desa Jambo Keupok

No	Usia	F	%
1	SD	24	40
2	SMP	12	20
3	SMA	23	38,3
4	Perguruan Tinggi	1	1,7
Total		60	100

Sumber : Data Primer (diolah) 2019

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa, dari 60 responden mayoritas ibu yang berpendidikan SD sebanyak 24 orang (40%) dan minoritas ibu yang berpendidikan perguruan tinggi yaitu 1 orang (1,7%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas Ibu Di Desa Jambo Keupok

No	Pendidikan	F	%
1	Primipara	34	56.7
2	Multipara	26	43.3
Total		60	100

Sumber : Data Primer (diolah) 2019

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa, dari 60 responden mayoritas ibu yang Primipara sebanyak 34 orang (56,7%) dan minoritas ibu yang multipara sebanyak 26 orang (43,3%).

3. Pengetahuan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Tentang Pemberian Imunisasi Dasar Di Desa Jambo Keupok

No	Pengetahuan	F	%
1	Kurang	41	68,3
2	Sedang	18	30,0
3	Baik	1	1,7
Total		60	100

Sumber : Data Primer (diolah) 2019

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa, dari 60 responden mayoritas pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi pada kategori kurang yaitu sebanyak 41 orang (68,3%) dan minoritas hanya 1 orang yang berpengetahuan baik (1,7%).

4. Pekerjaan Ibu

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Di Desa Jambo Keupok

No	Pekerjaan	F	%
1	Bekerja	8	13,3
2	Tidak Bekerja	52	86,7
Total		60	100

Sumber : Data Primer (diolah) 2019

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa, dari 60 responden mayoritas ibu tidak bekerja sebanyak 52 orang (86,7%), dan minoritas ibu bekerja sebanyak 8 orang (13,3%).

5. Dukungan Keluarga

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dalam Pemberian Imunisasi Dasar Di Desa Jambo Keupok

No	Dukungan Keluarga	F	%
1	Tidak Mendukung	26	43,3
2	Mendukung	34	56,7
Total		60	100

Sumber : Data Primer (diolah) 2019

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa, dari 60 responden mayoritas keluarga ibu mendukung yaitu sebanyak 34 orang (56,7%) dan minoritas keluarga ibu tidak mendukung sebanyak 26 orang (43,3%).

6. Pemberian Imunisasi Dasar

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Pemberian Imunisasi Dasar Pada Anak Di Desa Jambo Keupok

No	Sikap	F	%
1	Tidak lengkap	31	51,7
2	Lengkap	29	48,3
Total		60	100

Sumber : Data Primer (diolah) 2019

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa, dari 60 responden mayoritas ibu memberikan imunisasi dasar secara tidak lengkap pada anaknya yaitu sebanyak 31 orang (51,7%) dan minoritas ibu memberikan imunisasi dasar dengan lengkap yaitu sebanyak 29 orang (48,3%).

4.2.2. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Dasar

Tabel 4.7. Tabel Silang Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Di Desa Jambo Keupok

Pengetahuan	Pemberian Imunisasi Dasar				Jumlah		P
	Tidak Lengkap		Lengkap		F	%	
	f	%	f	%			
Kurang	20	64.5	21	72.4	41	68.3	..397
Sedang	11	35.5	7	24.1	18	30.0	
Baik	0	0.0	1	3.4	1	1.7	
Total	31	100	29	100	60	100	

Sumber: Data Primer (diolah) 2019

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa, dari 41 responden yang berpengetahuan kurang hampir merata memberikan imunisasi dasar pada anaknya secara lengkap dan tidak lengkap yaitu masing-masing 21 orang (72,4%) dan 20 orang (64,5%), sedangkan responden yang berpengetahuan sedang, mayoritas memberikan imunisasi secara tidak lengkap yaitu 11 orang (64,5%) dan hanya 1 orang responden berpengetahuan baik dan juga memberikan imunisasi anaknya secara lengkap.

Setelah dilakukan uji statistic *chi square* didapatkan hasil P value 0.39 (>0.05), ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar pada anak.

2. Hubungan Pekerjaan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar

Tabel 4.8. Tabel Silang Hubungan Pekerjaan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Di Desa Jambo Keupok

Pekerjaan	Pemberian Imunisasi Dasar				Jumlah		P
	Tidak Lengkap		Lengkap				
	f	%	f	%	F	%	
Bekerja	7	22.6	1	3.4	8	13.3	.043
Tidak Bekerja	24	77.4	28	96.6	52	86.7	
Total	31	100	29	100	60	100	

Sumber: Data Primer (diolah) 2019

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa, dari 8 ibu yang bekerja mayoritas memberikan imunisasi dasar dengan tidak lengkap pada anaknya yaitu sebanyak 7 orang (22,6%) dan hanya 1 orang (3,4%) yang memberikan dengan lengkap. Sedangkan 52 ibu yang tidak bekerja mayoritas memberikan imunisasi dengan lengkap yaitu sebanyak 28 orang (96,6%) dan tidak lengkap sebanyak 24 orang (74,4%).

Setelah dilakukan *uji chi square* didapatkan hasil P *value* 0.04 (<0.05), ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian imunisasi dasar.

3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Imunisasi Dasar

Tabel 4.9. Tabel Silang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Di Desa Jambo Keupok

Dukungan Keluarga	Pemberian Imunisasi Dasar				Jumlah		P
	Tidak Lengkap		Lengkap				
	f	%	f	%	F	%	
Tidak Mendukung	24	77.4	2	6.9	26	43.3	.000
Mendukung	7	22.6	27	93.1	34	56.7	
Total	31	100	29	100	60	100	

Sumber: Data Primer (diolah) 2019

Berdasarkan tabel hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa, dari 26 responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarga, mayoritas ibu yang tidak lengkap memberikan imunisasi dasar pada anaknya yaitu sebanyak 24 orang (77,4%) dan hanya 2 orang (6,9%) yang memberikan dengan lengkap. Sedangkan 34 responden yang mendapat dukungan dari keluarga mayoritas ibu juga memberikan imunisasi dasar dengan lengkap pada anaknya, yaitu sebanyak 27 orang (93,1%) dan hanya 7 orang (22,6%) yang tidak lengkap.

Setelah dilakukan *uji chi square* didapatkan hasil *P value* 0.00, ini berarti ada hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa, dari 41 responden yang berpengetahuan kurang hampir merata memberikan imunisasi dasar pada anaknya secara lengkap dan tidak lengkap yaitu masing-masing 21 orang (72,4%) dan 20 orang (64,5%), sedangkan responden yang berpengetahuan sedang, mayoritas memberikan imunisasi secara tidak lengkap yaitu 11 orang (64,5%) dan hanya 1 orang responden berpengetahuan baik dan juga memberikan imunisasi anaknya secara lengkap. Setelah dilakukan uji statistik *chi square* didapatkan hasil *P value* 0.39 (>0.05), ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar pada anak.

Pengetahuan yang tinggi akan berpengaruh pada penerimaan hal-hal baru dan dapat menyesuaikan diri dengan hal yang baru. Pengetahuan juga dipengaruhi

oleh faktor pengalaman yang berkaitan dengan usia individu. Pengalaman pribadi umumnya digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang terjadi di masa lalu(13)

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Selvia Emilya pada Tahun 2014, berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita terhadap Tindakan Imunisasi Dasar Lengkap di Kelurahan Lambung Bukit Kota Padang Tahun 2014. Hasil penelitian menunjukkan hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi didapatkan hasil $p=0,001<0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap(14)

Asumsi menurut peneliti dimana pengetahuan tidak berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi, karena sebagian ibu-ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebagian besar memberikan imunisasi dasar lengkap pada anaknya. Informasi merupakan suatu wadah dalam membentuk pengetahuan dan pemahaman seseorang. Orang yang terpapar informasi pemahaman akan berbeda dengan orang yang tidak mendapatkan informasi. Informasi mengenai kesehatan sangat penting bagi masyarakat untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan keluarga. Hal ini dikaitkan dengan pemberian imunisasi pada balita. Seorang ibu jika mendapatkan informasi mengenai manfaat dan tujuan serta jadwal dan tempat pemberian imunisasi maka dengan sendirinya ia memahami betapa pentingnya memberikan imunisasi pada anaknya.

4.3.2. Hubungan Pekerjaan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa, dari 8 ibu yang bekerja mayoritas memberikan imunisasi dasar dengan tidak lengkap pada anaknya yaitu sebanyak 7 orang (22,6%) dan hanya 1 orang (3,4%) yang memberikan dengan lengkap. Sedangkan 52 ibu yang tidak bekerja mayoritas memberikan imunisasi dengan lengkap yaitu sebanyak 28 orang (96,6%) dan tidak lengkap sebanyak 24 orang (74,4%). Setelah dilakukan *uji chi square* didapatkan hasil *P value* 0.04 (<0.05), ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian imunisasi dasar.

Hal ini sejalan dengan penelitian Chandra & Yateri berjudul hubungan tingkat pengetahuan, pekerjaan, kepercayaan dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi pada balita di posyandu di wilayah kerja puskesmas alalak selatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap. Dari 58 responden balita dengan pemberian imunisasi dasar lengkap 30 orang (51,7%) yang tidak lengkap 28 (48,3%) yang tidak bekerja adalah sebanyak 34 orang dan yang bekerja 24 orang, hasil uji *chi-square* didapatkan *P value* 0,00(15)

Sampai saat ini masalah imunisasi masih tetap ada, banyak ibu yang tidak datang ke posyandu memberikan imunisasi pada anaknya, dalam kenyataan sehari-hari banyak kita lihat antara lain faktor social dan faktor lain yaitu hambatan jarak, ketiadaan waktu yang dikarenakan kesibukan bekerja, lebih suka membawa anaknya ke dokter praktek karena waktunya tidak bentrok dengan kesibukan ibu atau orang tua bayi.

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa alasan orang tua tidak memberikan imunisasi lengkap usia 1 tahun di Mawatch Goth, Kota Kemari, Karachi, Pakistan, didapatkan hasil 32% diantaranya dikarenakan ibu sibuk bekerja sehingga tidak memiliki waktu membawa anaknya untuk imunisasi. (Town,2010).

Keterbatasan waktu merupakan kendala orang dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Orang yang terlalu sibuk bekerja cenderung tidak memiliki waktu untuk mengikuti kegiatan social termasuk kegiatan pemeriksaan kesehatan. Hal ini dikaitkan dengan keterbatasan waktu bu dalam mengikuti kegiatan posyandu sekaligus imunisasi. Saat ini banyak ibu yang bekerja di kantor, dan aktivitas ini dilakukan pada waktu pagi hari bertepatan dengan pengadaan posyandu di wilayah tempat tinggal. Berbeda dengan ibu rumah tangga yang lebih sering dan lebih aktif mengikuti kegiatan posyandu sehingga bayinya mendapatkan imunisasi.

4.3.3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Imunisasi Dasar

Berdasarkan tabel hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa, dari 26 responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarga, mayoritas ibu yang tidak lengkap memberikan imunisasi dasar pada anaknya yaitu sebanyak 24 orang (77,4%) dan hanya 2 orang (6,9%) yang memberikan dengan lengkap. Sedangkan 34 responden yang mendapat dukungan dari keluarga mayoritas ibu juga memberikan imunisasi dasar dengan lengkap pada anaknya, yaitu sebanyak 27 orang (93,1%) dan hanya 7 orang (22,6%) yang tidak lengkap. Setelah dilakukan *uji chi square* didapatkan hasil *P value* 0.00, ini berarti ada hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nurul Hidayah yang berjudul faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi tahun 2017, hasil penelitiannya menunjukkan ada hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi. Dari hasil uji statistik diperoleh *P value* yaitu $0,010 < 0,05$.

Keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang terdiri kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang bertempat tinggal di dalam suatu 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, apabila salah satu dari anggota keluarga memperoleh masalah kesehatan, maka akan dapat berpengaruh kepada anggota keluarga lainnya. Sehingga keluarga merupakan focus 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 pengambilan keputusan dalam perawatan kesehatan(16)

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pemberian uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk ini dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya berhubungan dengan materi.

Hasil survey nasional Gallo (1985), menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat berhubungan dengan masalah kesehatan, kebanyakan individu

mendapatkan lebih banyak bantuan dari keluarga mereka daripada sumber lainnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hesteria tahun 2016 dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Ibu Beraktifitas dalam Rumah di Kabupaten Tabanan. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar adalah dukungan keluarga ($APR=1,4; 1,10-1,76$). Simpulan: Faktor yang signifikan berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar adalah dukungan keluarga yang baik(17)

Menurut asumsi peneliti, dukungan keluarga sangat berpengaruh dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada bayi. Ibu merasa diperhatikan pada saat memberikan ASI pada bayinya, dengan dukungan keluarga ibu lebih semangat dalam memberikan ASI dan juga mendapatkan pengetahuan dan informasi yang baru dari keluarganya tentang ASI eksklusif yang baik diberikan pada bayi. Menurut teori dukungan dari lingkungan keluarga termaksud suami, orang tua atau saudara sangat menentukan keberhasilan menyusui. Karena pengaruh keluarga sangat berdampak pada kondisi emosi ibu sehingga secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI. Semakin baik dukungan keluarga kepada ibu maka semakin baik pula sikap ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan ibu juga mendapatkan informasi dan pengetahuan yang banyak dari dukungan keluarga.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, dapat ditarik kesimpulan yaitu :

1. Mayoritas responden berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 41 orang (68,3%)
2. Mayoritas responden tidak berkerja yaitu sebanyak 52 orang (86.7%)
3. Mayoritas responden mendapat dukungan keluarga yaitu sebanyak 34 orang (56,7%)
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar pada anaknya.
5. Ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian imunisasi dasar pada anaknya.
6. Ada hubungan yang signifikan antara Dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar pada anaknya.

5.2. Saran

5.2.1. Saran Teoritis

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu penelitian mengenai persepsi masyarakat local tentang imunisasi atau vaksin tertentu. Identifikasi isu local adalah kunci penting untuk meningkatkan kepercayaan akan program imunisasi.

2. Bagi Tempat Penelitian

Para pemangku kepentingan, para professional kesehatan dengan tokoh agama local harus membangun dialog untuk memberikan informasi yang benar tentang vaksinasi melalui pengaruh pemimpin agama di tingkat lokal.

5.2.2. Saran Praktis

1. Bagi Ibu

Perlunya selalu membawa anaknya ke posyandu untuk lebih meningkatkan kesadaran secara optimal tentang pentingnya tumbuh kembang dengan cara mengikuti kegiatan Pendidikan kesehatan yang diadakan oleh puskesmas maupun sumber informasi lainnya.

2. Bagi Institusi Helvetia Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana kepustakaan perpustakaan Institusi Helvetia Medan dan informasi ilmiah tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar.

DAFTAR PUSTAKA

1. E libunel, Pramayata Y R. Hubungan Karakteristik Ibu Dan Jarak Pelayanan Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Puskesmas Dulukapa. 2018;
2. Ri K. Profil Kesehatan Indonesia. 2017;
3. Hidayah N. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi. 2018;
4. V T. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Korpri. 2016;
5. DD S. Faktor-Faktor Pada Ibu Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Bayi Diwilayah Kerja Puskes Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung. 2016;
6. Puskesmas Jambo Keupok. 2018;
7. Notoadmojo. Metodologi Penelitian Kesehatan. 2017;Hal 75-89.
8. U'budiah S. Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.
9. Afriana. Asuhan Neonatus Bagi Balita Dan Anak Pra Sekolah. 2016;
10. Notoadmojo. Promosi Kesehatan Dan Prilaku Kesehatan. 2016;
11. Imam M. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Penelitian Ilmiah. 2016;
12. Hidayat AA. Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data. Jakarta salemba Med. 2007;43-4.
13. Rinawati. M&. Faktor – faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi jurnal promosi kesehatan. 2015;
14. Pengetahuan HT, Dan K, Di B, Di P, Kerja W, Alalak P. Hubungan tingkat pengetahuan, pekerjaan, kepercayaan dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar pada batita di posyandu di wilayah kerja. 2017;3(2):47-56.
15. Emilya S, Lestari Y. Artikel Penelitian Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita terhadap Tindakan Imunisasi Dasar Lengkap di Kelurahan Lambung Bukit Kota Padang Tahun 2014. 2017;6(2):386-90.
16. Soetjningsih. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi pada bayi. 2015;
17. Hidayah N, Sihotang HM, Lestari W, Kebidanan A, Negeri S, Handayani J. Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2017. 2018;3(1):153-61.

Lampiran 1. Kuesioner

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI 12-23 BULAN DI DESA JAMBO KEUPOK TAHUN 2019

Tanggal Wawancara :

Nomor Responden :

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
Umur : Tahun
Alamat :

B. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Pendidikan terakhir :
Pekerjaan :
Jumlah Anak :

C. PENGETAHUAN

1. Menurut ibu apakah yang dimasud dengan imunisasi?
 - a. Suatu cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit
 - b. Suatu cara mengobati tubuh dari penyakit tertentu
2. Tujuan imunisasi adalah?
 - a. Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu
 - b. Untuk menyembuhkan penyakit seseorang
3. Apakah manfaat imunisasi?
 - a. Anak memiliki kekebalan terhadap penyakit tertentu
 - b. Anak sembuh dari semua penyakit
4. Seorang bayi dikatakan mendapatkan imunisasi dasar lengkap jika telah mendapatkan imunisasi apa saja
 - a. BCG, DPT 1-3, Polio 1-4, Hepatitis B 1-3, dan Campak
 - b. TBC, DPT 1-3, Polio 1-4, Hepatitis B 1-3, dan Campak
5. Menurut ibu berapa kali imunisasi BCG diberikan?
 - a. 3 kali
 - b. 1 kali
6. Tujuan dari imunisasi BCG adalah?
 - a. Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tuberculosis
 - b. Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit polio
7. Menurut ibu berapa kali imunisasi DPT diberikan?
 - a. 2 kali
 - b. 3 kali
8. Tujuan dari imunisasi DPT adalah?
 - a. Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit difteri, pertusis dan tetanus
 - b. Untuk menyembuhkan penyakit difteri, pertusis dan tetanus

9. Tujuan dari imunisasi polio adalah?
 - a. Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit polio
 - b. Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit kelumpuhan
10. Menurut ibu berapa kali imunisasi Hepatitis B diberikan?
 - a. 1 kali
 - b. 3 kali
11. Tujuan dari Hepatitis B diberikan?
 - a. Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B
 - b. Untuk menyembuhkan penyakit hepatitis B
12. Menurut ibu berapa kali imunisasi Campak diberikan?
 - a. 1 kali
 - b. 3 kali
13. Tujuan dari imunisasi campak diberikan?
 - a. Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit campak
 - b. Untuk menyembuhkan penyakit campak
14. Usia berapakah bayi diberikan imunisasi campak?
 - a. 5 bulan
 - b. 9 bulan
15. Dimanakah ibu mendapatkan pelayanan imunisasi?
 - a. Dinas kesehatan, puskesmas dan apotik
 - b. Puskesmas, posyandu, RS, rumah bersalin, dokter dan bidan

D. DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMBERIAN IMUNISASI

1. Apakah keluarga mendukung untuk mengimunitasikan anak ibu?
 - a. Tidak
 - b. Ya

E. KELENGKAPAN IMUNISASI

1. Nama anak :
2. Tempat tanggal lahir :
3. Anak ke :
4. Jenis kelamin :
5. Imunisasi yang diberikan:

a. BCG	1. Tidak lengkap	2. Lengkap
b. DPT	1. Tidak lengkap	2. Lengkap
c. Hepatitis B	1. Tidak lengkap	2. Lengkap
d. Polio	1. Tidak lengkap	2. Lengkap
e. Campak	1. Tidak lengkap	2. Lengkap

Keterangan :

1. Status imunisasi lengkap jika telah menamatkan imunisasi BCG 1x, DPT 3x, Polio 4x, Hepatitis B 3x, dan Campak 1x.
2. Status imunisasi tidak lengkap jika tidak mendapatkan salah satu imunisasi BCG 1x, DPT 3x, Polio 4x, Hepatitis B 3x, dan Campak 1x.

Lampiran 3. Master Data Penelitian

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI 12-23 BULAN
DI DESA JAMBO KEUPOK TAHUN 2019**

No	Karakteristik Responden				Pengetahuan			Pekerjaan		Dukungan Keluarga		Pemberian Imunisasi Dasar	
	Pendidikan	v	Paritas	v	skor	kategori	v	kategori	v	kategori	v	kategori	v
1	SD	1	1	1	7	sedang	2	tidak bekerja	2	mendukung	2	lengkap	2
2	SD	1	1	1	8	sedang	2	tidak bekerja	2	tidak mendukung	1	tidak lengkap	1
3	SMA	3	1	1	5	kurang	1	tidak bekerja	2	tidak mendukung	1	tidak lengkap	1
4	SMA	3	1	1	6	sedang	2	tidak bekerja	2	tidak mendukung	1	tidak lengkap	1
5	SMA	3	2	2	4	kurang	1	tidak bekerja	2	tidak mendukung	1	tidak lengkap	1
6	SMA	3	2	2	5	kurang	1	tidak bekerja	2	tidak mendukung	1	tidak lengkap	1
7	SMA	3	1	1	5	kurang	1	tidak bekerja	2	tidak mendukung	1	tidak lengkap	1
8	SMA	3	1	1	3	kurang	1	tidak bekerja	2	mendukung	2	lengkap	2
9	SMA	3	4	2	4	kurang	1	tidak bekerja	2	mendukung	2	lengkap	2
10	SMP	2	1	1	4	kurang	1	tidak bekerja	2	tidak mendukung	1	tidak lengkap	1
11	SMA	3	1	1	6	sedang	2	tidak bekerja	2	tidak mendukung	1	tidak lengkap	1
12	SD	1	2	2	4	kurang	1	tidak bekerja	2	tidak mendukung	1	lengkap	2
13	SMA	3	1	1	5	kurang	1	tidak bekerja	2	mendukung	2	lengkap	2
14	SMP	2	2	2	6	sedang	2	tidak bekerja	2	mendukung	2	lengkap	2
15	PT	4	2	2	4	kurang	1	bekerja	1	mendukung	2	lengkap	2
16	SD	1	1	1	4	kurang	1	tidak bekerja	2	tidak mendukung	1	lengkap	2
17	SMA	3	3	2	4	kurang	1	tidak bekerja	2	tidak mendukung	1	tidak lengkap	1
18	SD	1	4	2	3	kurang	1	tidak bekerja	2	mendukung	2	lengkap	2

No	Karakteristik Responden				Pengetahuan			Pekerjaan		Dukungan Keluarga		Pemberian Imunisasi Dasar	
	Pendidikan	v	Paritas	v	skor	kategori	v	kategori	v	kategori	v	kategori	v
19	SMA	3	3	2	6	sedang	2	tidak bekerja	2	tidak mendukung	1	tidak lengkap	1
20	SMA	3	1	1	4	kurang	1	tidak bekerja	2	mendukung	2	lengkap	2
21	SD	1	2	2	4	kurang	1	tidak bekerja	2	tidak mendukung	1	tidak lengkap	1
22	SMA	3	1	1	5	kurang	1	tidak bekerja	2	tidak mendukung	1	tidak lengkap	1
23	SD	1	2	2	6	sedang	2	bekerja	1	tidak mendukung	1	tidak lengkap	1
24	SD	1	1	1	4	kurang	1	tidak bekerja	2	mendukung	2	lengkap	2
25	SMP	2	2	2	3	kurang	1	tidak bekerja	2	mendukung	2	lengkap	2
26	SMP	2	4	2	3	kurang	1	tidak bekerja	2	mendukung	2	lengkap	2
27	SMA	3	1	1	3	kurang	1	tidak bekerja	2	mendukung	2	lengkap	2
28	SMA	3	1	1	4	kurang	1	bekerja	1	tidak mendukung	1	tidak lengkap	1
29	SD	1	3	2	3	kurang	1	tidak bekerja	2	mendukung	2	lengkap	2
30	SMA	3	1	1	5	kurang	1	tidak bekerja	2	mendukung	2	lengkap	2
31	SMA	3	1	1	1	kurang	1	tidak bekerja	2	tidak mendukung	1	tidak lengkap	1
32	SMA	3	1	1	4	kurang	1	tidak bekerja	2	mendukung	2	lengkap	2
33	SD	1	4	2	3	kurang	1	tidak bekerja	2	mendukung	2	lengkap	2
34	SMP	2	1	1	5	kurang	1	tidak bekerja	2	tidak mendukung	1	tidak lengkap	1
35	SD	1	1	1	2	kurang	1	tidak bekerja	2	tidak mendukung	1	tidak lengkap	1
36	SD	1	3	2	6	sedang	2	tidak bekerja	2	mendukung	2	lengkap	2
37	SMA	3	2	2	5	kurang	1	tidak bekerja	2	mendukung	2	lengkap	2
38	SD	1	1	1	3	kurang	1	bekerja	1	mendukung	2	tidak lengkap	1
39	SMP	2	3	2	3	kurang	1	tidak bekerja	2	mendukung	2	lengkap	2

No	Karakteristik Responden				Pengetahuan			Pekerjaan		Dukungan Keluarga		Pemberian Imunisasi Dasar	
	Pendidikan	v	Paritas	v	skor	kategori	v	kategori	v	kategori	v	kategori	v
40	SMP	2	1	1	4	kurang	1	tidak bekerja	2	mendukung	2	tidak lengkap	1
41	SMP	2	3	2	4	kurang	1	tidak bekerja	2	mendukung	2	lengkap	2
42	SMP	2	5	2	6	sedang	2	bekerja	1	mendukung	2	tidak lengkap	1
43	SMA	3	1	1	3	kurang	1	tidak bekerja	2	mendukung	2	tidak lengkap	1
44	SMA	3	1	1	4	kurang	1	tidak bekerja	2	mendukung	2	tidak lengkap	1
45	SD	1	1	1	4	kurang	1	bekerja	1	tidak mendukung	1	tidak lengkap	1
46	SMA	3	1	1	3	kurang	1	tidak bekerja	2	mendukung	2	lengkap	2
47	SMP	2	3	2	3	kurang	1	tidak bekerja	2	tidak mendukung	1	tidak lengkap	1
48	SD	1	1	1	6	sedang	2	tidak bekerja	2	mendukung	2	lengkap	2
49	SD	1	1	1	5	kurang	1	tidak bekerja	2	tidak mendukung	1	tidak lengkap	1
50	SMP	2	2	2	14	baik	3	tidak bekerja	2	mendukung	2	lengkap	2
51	SD	1	1	1	7	sedang	2	tidak bekerja	2	mendukung	2	tidak lengkap	1
52	SD	1	3	2	3	kurang	1	bekerja	1	mendukung	2	tidak lengkap	1
53	SD	1	1	1	10	sedang	2	tidak bekerja	2	mendukung	2	lengkap	2
54	SD	1	2	2	8	sedang	2	tidak bekerja	2	mendukung	2	lengkap	2
55	SMP	2	2	2	5	kurang	1	tidak bekerja	2	mendukung	2	lengkap	2
56	SD	1	5	2	6	sedang	2	bekerja	1	tidak mendukung	1	tidak lengkap	1
57	SMA	3	1	1	9	sedang	2	tidak bekerja	2	tidak mendukung	1	tidak lengkap	1
58	SD	1	1	1	8	sedang	2	tidak bekerja	2	tidak mendukung	1	tidak lengkap	1
59	SD	1	1	1	7	sedang	2	tidak bekerja	2	mendukung	2	lengkap	2
60	SD	1	1	1	8	sedang	2	tidak bekerja	2	tidak mendukung	1	tidak lengkap	1

Lampiran 4. Hasil Output Uji Validitas

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Penge tahun	
P1	Pearson																	
	Correlation	1	.423	-.105	-.154	-.105	-.105	-.105	-.105	-.105	-.105	-.105	-.105	-.105	-.105	-.105	.157	
	Sig. (2-tailed)		.116	.710	.584	.710	.710	.710	.710	.710	.710	.710	.710	.710	.710	.710	.710	.576
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P2	Pearson																	
	Correlation	.423	1	-.105	-.154	-.105	-.105	-.105	-.105	-.105	-.105	-.105	-.105	-.105	-.105	-.105	-.105	.157
	Sig. (2-tailed)	.116		.710	.584	.710	.710	.710	.710	.710	.710	.710	.710	.710	.710	.710	.710	.576
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P3	Pearson																	
	Correlation	-.105	-.105	1	-.105	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071
	Sig. (2-tailed)	.710	.710		.710	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.800
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P4	Pearson																	
	Correlation	-.154	-.154	-.105	1	-.105	-.105	-.105	-.105	-.105	-.105	-.105	-.105	-.105	-.105	-.105	-.105	-.105
	Sig. (2-tailed)	.584	.584	.710		.710	.710	.710	.710	.710	.710	.710	.710	.710	.710	.710	.710	.710
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P5	Pearson																	
	Correlation	-.105	-.105	-.071	-.105	1	1.000**	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	.286
	Sig. (2-tailed)	.710	.710	.800	.710		.000	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.602
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

P6	Pearson																	
	Correlation	-.105	-.105	-.071	-.105	1.000**	1	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	.286
	Sig. (2-tailed)	.710	.710	.800	.710	.000		.800	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.602
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P7	Pearson																	
	Correlation	-.105	-.105	-.071	-.105	-.071	-.071	1	1.000**	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	.286
	Sig. (2-tailed)	.710	.710	.800	.710	.800	.800		.000	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.652
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P8	Pearson																	
	Correlation	-.105	-.105	-.071	-.105	-.071	-.071	1.000**	1	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	.286
	Sig. (2-tailed)	.710	.710	.800	.710	.800	.800	.000		.800	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.702
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P9	Pearson																	
	Correlation	-.105	-.105	-.071	-.105	-.071	-.071	-.071	-.071	1	1.000**	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	.286
	Sig. (2-tailed)	.710	.710	.800	.710	.800	.800	.800	.800		.000	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.702
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P10	Pearson																	
	Correlation	-.105	-.105	-.071	-.105	-.071	-.071	-.071	-.071	1.000**	1	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	.286
	Sig. (2-tailed)	.710	.710	.800	.710	.800	.800	.800	.800	.000		.800	.800	.800	.800	.800	.800	.702
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P11	Pearson																	
	Correlation	-.105	-.105	-.071	-.105	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	1	1.000**	-.071	-.071	-.071	-.071	.286
	Sig. (2-tailed)	.710	.710	.800	.710	.800	.800	.800	.800	.800	.800		.000	.800	.800	.800	.800	.702
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

P12	Pearson																	
	Correlation	-.105	-.105	-.071	-.105	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	1.000**	1	-.071	-.071	-.071	.286	
	Sig. (2-tailed)	.710	.710	.800	.710	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.000		.800	.800	.800	.800	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
P13	Pearson																	
	Correlation	-.105	-.105	-.071	-.105	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	1	1.000**	-.071	.286	
	Sig. (2-tailed)	.710	.710	.800	.710	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.800		.000	.800	.800	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
P14	Pearson																	
	Correlation	-.105	-.105	-.071	-.105	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	1.000**	1	-.071	.286	
	Sig. (2-tailed)	.710	.710	.800	.710	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.800		.000	.800	.702	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
P15	Pearson																	
	Correlation	-.105	-.105	-.071	-.105	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	-.071	1	-.071	
	Sig. (2-tailed)	.710	.710	.800	.710	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.800	.800		.800	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	
Penge tahun	Pearson																	
	Correlation	.157	.157	-.071	-.105	.286	.286	.286	.286	.286	.286	.286	.286	.286	.286	.286	-.071	1
	Sig. (2-tailed)	.576	.576	.800	.710	.302	.302	.302	.302	.302	.302	.302	.302	.302	.302	.302	.800	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

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

Reliability
Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Valid		15	100.0
Cases Excluded ^a		0	.0
Total		15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.879	16

Lampiran 5. Hasil Output Penelitian

A. Analisis Univariat

Frequencies

Statistics

Pendidikan

N	Valid	60
	Missing	0

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	24	40.0	40.0	40.0
SMP	12	20.0	20.0	60.0
Valid SMA	23	38.3	38.3	98.3
Perguruan Tinggi	1	1.7	1.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Paritas

N	Valid	60
	Missing	0

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Primipara	34	56.7	56.7	56.7
Valid Multipara	26	43.3	43.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Pengetahuan

N	Valid	60
	Missing	0

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	41	68.3	68.3	68.3
	Sedang	18	30.0	30.0	98.3
	Baik	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Pekerjaan

N	Valid	60
	Missing	0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	8	13.3	13.3	13.3
	Tidak Bekerja	52	86.7	86.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

DukunganKeluarga

N	Valid	60
	Missing	0

DukunganKeluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Mendukung	26	43.3	43.3	43.3
Valid Mendukung	34	56.7	56.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

PemberianImunisasiDasar

N	Valid	60
	Missing	0

PemberianImunisasiDasar

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak lengkap	31	51.7	51.7	51.7
Valid Lengkap	29	48.3	48.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

B. Analisis Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * PemberianImunisasiDasar	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Pengetahuan * PemberianImunisasiDasar Crosstabulation

			PemberianImunisasiDasar		Total
			Tidak lengkap	Lengkap	
Pengetahuan	Kurang	Count	20	21	41
		Expected Count	21.2	19.8	41.0
		% within PemberianImunisasiDasar	64.5%	72.4%	68.3%
	Sedang	Count	11	7	18
		Expected Count	9.3	8.7	18.0
		% within PemberianImunisasiDasar	35.5%	24.1%	30.0%
	Baik	Count	0	1	1
		Expected Count	.5	.5	1.0
		% within PemberianImunisasiDasar	0.0%	3.4%	1.7%
Total	Count	31	29	60	
	Expected Count	31.0	29.0	60.0	
	% within PemberianImunisasiDasar	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.849 ^a	2	.397
Likelihood Ratio	2.240	2	.326
Linear-by-Linear Association	.114	1	.735
N of Valid Cases	60		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .48.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * PemberianImunisasiDasar	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Pekerjaan * PemberianImunisasiDasar Crosstabulation

		PemberianImunisasiDasar		Total	
		Tidak lengkap	Lengkap		
Pekerjaan	Bekerja	Count	7	1	8
		Expected Count	4.1	3.9	8.0
		% within PemberianImunisasiDasar	22.6%	3.4%	13.3%
	Tidak Bekerja	Count	24	28	52
		Expected Count	26.9	25.1	52.0
		% within PemberianImunisasiDasar	77.4%	96.6%	86.7%
Total	Count	31	29	60	
	Expected Count	31.0	29.0	60.0	
	% within PemberianImunisasiDasar	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.746 ^a	1	.029		
Continuity Correction ^b	3.235	1	.072		
Likelihood Ratio	5.303	1	.021		
Fisher's Exact Test				.043	.033
Linear-by-Linear Association	4.667	1	.031		
N of Valid Cases	60				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.87.

b. Computed only for a 2x2 tabel

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DukunganKeluarga * PemberianImunisasiDasar	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

DukunganKeluarga * PemberianImunisasiDasar Crosstabulation

			PemberianImunisasiDasar		Total
			Tidak lengkap	Lengkap	
Dukungan Keluarga	Tidak Mendukung	Count	24	2	26
		Expected Count	13.4	12.6	26.0
		% within Pemberian Imunisasi Dasar	77.4%	6.9%	43.3%
	Mendukung	Count	7	27	34
		Expected Count	17.6	16.4	34.0
		% within Pemberian Imunisasi Dasar	22.6%	93.1%	56.7%
Total	Count	31	29	60	
	Expected Count	31.0	29.0	60.0	
	% within Pemberian Imunisasi Dasar	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	30.347 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	27.543	1	.000		
Likelihood Ratio	34.435	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	29.841	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.57.

b. Computed only for a 2x2 tabel

Lampiran 6. Surat Survei Awal

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

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

Nomor : 442 / EXT / DKN / FFK / IKH / II / 2019
 Lampiran :
 Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
 Pimpinan DI DESA JAMBO KEUPOK
 di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : SALAMAH
 NPM : 1801032108

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN 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 Skripsi dengan judul:

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KURANGNYA MINAT IBU MEMBERIKAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA JAMBO KEUPOK 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 Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

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

Medan, 13/03/2019

Hormat Kami,
 DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

 DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
 NIDN. (0125096601)

Tembusan :
 1. Arsip

Lampiran 7. Surat Balasan Survei Awal



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SELATAN
KECAMATAN KOTA BAHAGIA
GAMPONG JAMBO KEUPOK

Jln. T. Raja Anggkasah. No.1

Jambo Keupok

Kode Pos : 23773

REKOMENDASI

Nomor : 474.4 / 53 / 2019.

Keuchik Gampong Jambo Keupok, Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan Provinsi Aceh Menerangkan bahwa :

No. KK	: 1101012112100006
Nama	: SALAMAH
NIK	: 1101014907940001
NPM	: 1801032108
Tempat/Tgl Lahir	: Jambo Keupok, 09/07/1994
Jenis Kelamin	: Perempuan
A g a m a	: Islam.
Status	: Belum Kawin
Pekerjaan	: Pelajar/Mahasiswa
A l a m a t	: Gampong Jambo Keupok Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan Provinsi Aceh.

Benar nama yang tersebut diatas Penduduk Gampong Jambo Keupok Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan Provinsi Aceh yang berkelakuan baik, dan benar Ianya menetap dan **Berdomisili** di Gampong Jambo Keupok Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan Provinsi Aceh.

Maka atas dasar tersebut Keuchik Gampong Jambo Keupok Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan Provinsi Aceh, **Merekomendasikan atau mengizinkan** yang bersangkutan untuk Mengadakan Survei /Wawancara /Menyebarkan angket/observasi dalam rangka memenuhi kewajiban Pendidikan dan tugas – tugas Studi pada program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Yang Berlokasi Di Gampong Jambo Keupok Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan.

Demikianlah Surat Rekomendasi ini di keluarkan dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : Jambo Keupok
Pada Tanggal : 16 Maret 2019
Keuchik Jambo Keupok



Lampiran 8. Surat Uji Validitas



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

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

Nomor : 992/EXT/DKN/FFK/IKHF/U/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan DESA LORONG HILIR
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : SALAMAH
NPM : 1801032108

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

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA JAMBO KEUPOK TAHUN 2019

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 Skripsi dengan judul:

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA JAMBO KEUPOK 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.

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

Medan, 24/05/2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NPM (0125096601)



Tembusan :
- Arsip

Lampiran 9. Surat Balasan Uji Validitas

**PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SELATAN
KECAMATAN KOTA BAHAGIA
GAMPONG LORONG HILIR**

Jln. T. Raja Angkasah. No.1 Kode Pos 23773

Nomor : 474.4/ 150 / 2019
Lampiran : -
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada YTH,
Keuchik Gampong Lorong Hilir
Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Bersama dengan surat ini, Keuchik Gampong Lorong Hilir, Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan Provinsi Aceh menerangkan bahwa :

1. No. KK	: 1101012112100006
N a m a	: SALAMAH
NPM	: 1801032108
NIK	: 1101014907940001
Tempat/Tgl Lahir	: Jambo Keupok, 09-07-1994
Jenis Kelamin	: Perempuan
A g a m a	: Islam.
StatusPerkawinan	: Belum Kawin
Pekerjaan	: Karyawan Swasta
A l a m a t	: Gampong Jambo Keupok, Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan

Benar yang nama tersebut diatas penduduk Gampong Jambo Keupok Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan. Saat sekarang ini sedang dalam melaksanakan pendidikan program studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan surat nomor : 992/EXT/DKN/FFK/V/2019. Yang dialamatkan kepada kami perihal Permohonan uji validitas. Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mendukung yang bersangkutan mengadakan penelitian/wawancara/menyebarkan angket/observasi. Dalam rangka uji validitas dan reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul : FAKTOR – FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA JAMBO KEUPOK, TAHUN 2019.

Demikian Surat ini dibuat dan di keluarkan dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : Lorong Hilir
Pada Tanggal : 26 Mei 2019

Keuchik



Lampiran 10. Surat Izin Penelitian

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

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

Nomor : 993/EXT/DEK/FFK/IKH/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan DI DESA JAMBO KEUPOK
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : SALAMAH
NPM : 1801032108

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN 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 Skripsi dengan judul:

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA JAMBO KEUPOK 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 Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

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

Medan, 24/05/2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SWAN SUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN (0125096601)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 11. Surat Balasan Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SELATAN
KECAMATAN KOTA BAHAGIA
GAMPONG JAMBO KEUPOK

Jln. T. Raja Angkasah. No.1

Jambo Keupok

Kode Pos : 23773

Nomor : 474.4/ 150 / 2019
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada YTH,
Keuchik Gampong Jambo Keupok
Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Bersama dengan surat ini, Keuchik Gampong Jambo Keupok, Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan Provinsi Aceh menerangkan bahwa :

1. No. KK : **1101012112100006**
- N a m a : **SALAMAH**
- NPM : 1801032108
- NIK : 1101014907940001
- Tempat/Tgl Lahir : Jambo Keupok, 09-07-1994
- Jenis Kelamin : Perempuan
- A g a m a : Islam.
- Status Perkawinan : Belum Kawin
- Pekerjaan : Karyawan Swasta
- A l a m a t : Gampong Jambo Keupok, Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan

Benar yang nama tersebut diatas penduduk Gampong Jambo Keupok Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan. Saat sekarang ini sedang dalam melaksanakan pendidikan program studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan surat nomor : 992/EXT/DKN/FFK/V/2019. Yang dialamatkan kepada kami perihal Permohonan uji validitas. Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mendukung yang bersangkutan mengadakan penelitian/wawancara/menyebarkan angket/observasi. Dalam rangka uji validitas dan reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul : FAKTOR – FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA JAMBO KEUPOK TAHUN 2019.

Demikian Surat ini dibuat dan di keluarkan dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : Jambo Keupok

Pada Tanggal : 25 Juni 2019

Keuchik Jambo Keupok



Lampiran 12. Permohonan Pengajuan Judul Skripsi

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

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

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : SALAMAH
 NPM : 1801032108
 Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI
 DI DESA JAMBO KEUPOK TAHUN 2019**

Diketahui,

Ketua Program Studi
 D4 KEBIDANAN

FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVIRA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon

(SALAMAH)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. NURIAH ARMA, SST., M.Keb. (1021058701) (No.HP : 0812-6450-2786)
2. PUTRI DIAH PEMILIANA, SST., M.K.M. (0123048705) (No.HP : 0821-6815-4444)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepahaman.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.

Lampiran 13. Lembar Revisi Proposal

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

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

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

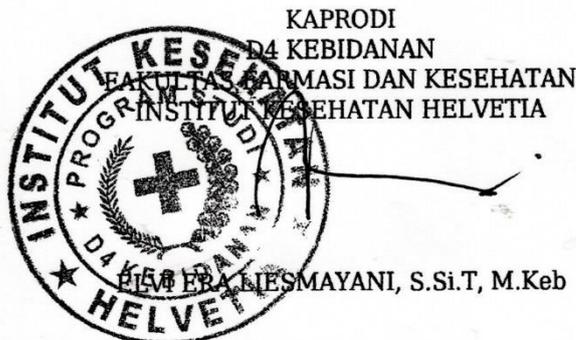
Identitas Mahasiswa :

Nama : SALAMAH
 NIM : 1801032108
 Program Studi : KEBIDANAN / D4
 Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA JAMBO KEUPOK TAHUN 2019
 Tanggal Ujian Sebelumnya :

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

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	NURIAH ARMA, SST., M.Keb.	22 Mei 2019	
2.	PUTRI DIAH PEMILIANA, SST., M.K.M.	

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 14. Lembar Revisi Skripsi

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

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

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : SALAMAH
 NIM : 1801032108
 Program Studi : KEBIDANAN / D4
 Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA JAMBO KEUPOK TAHUN 2019
 Tanggal Ujian Sebelumnya : 11-09-2019

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

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	NURIAH ARMA, SST., M.Keb.	22 Mei 2019	
2.	PUTRI DIAH PEMILIANA, SST., M.K.M.	25 Mei 2019	

Medan,

KAPRODI
 D4 KEBIDANAN
 FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

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 15. Lembar Bimbingan Proposal

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

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

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : SALAMAH
 NPM : 1801032108
 Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
 : IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA JAMBO KEUPOK TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : NURIAH ARMA, SST., M.Keb.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	12/03/2019	Judul	Acc	
2	24/03/2019	BAB. I, II, III	Revisi	
3	1/04/2019	BAB. I, II, III	Revisi	
4	15/04/2019	BAB. I, II, III	Revisi	
5	5/09/2019	BAB. I, II, III	Revisi	
6	09/04/2019	BAB I, II, III	Ku	
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
 D4 KEBIDANAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 09/04/2019

Pembimbing 1 (Satu)

NURIAH ARMA, SST., M.Keb.

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.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

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

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : SALAMAH
NPM : 1801032108
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA JAMBO KEUPOK TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : PUTRI DIAH PEMILIANA, SST., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	12/03/2019	JUDUL	ACC	
2	24/03/2019	BAB. I. II. III	Revisi:	
3	26/03/2019	BAB. I. II. III	Revisi:	
4	09/04/2019	BAB. I. II. III	ACC UJIAN PROPOSAL.	
5			Revisi:	
6			Revisi:	
7			Revisi:	
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 09/04/2019
Pembimbing 2 (Dua)

PUTRI DIAH PEMILIANA, SST., 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 16. Lembar Bimbingan Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

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

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : SALAMAH
NPM : 1801032108
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA JAMBO KEUPOK TAHUN 2019
Nama Pembimbing 1 : NURIAH ARMA, SST., M.Keb.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	12/03/2019	JUDUL	KCL	
2	14/03/2019	BAB. I. II. III	Revisi	
3	1/04/2019	BAB. I. II. III	Revisi	
4	9/04/2019	BAB. I. II. III	Revisi	
5	05/04/2019	BAB. I. II. III	Revisi	
6	09/04/2019	BAB. IV. V SKRIPSI	Me	
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 09/04/2019
Pembimbing 1 (Satu)



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

NURIAH ARMA, SST., M.Keb.

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.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

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

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : SALAMAH
NPM : 1801032108
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA JAMBO KEUPOK TAHUN 2019
Nama Pembimbing 2 : PUTRI DIAH PEMILIANA, SST., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	25/9-2019	BAB IV, V	Perbaikan	
2	27/9-2019	BAB IV, V	Perbaikan.	
3	30/9-2019	BAB IV, V, ABSTRAK.	ACC Revisi	
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 30/09/2019
Pembimbing 2 (Dua)

PUTRI DIAH PEMILIANA, SST., 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 17. Dokumentasi







