

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang wanita dan keluarganya. Anak memiliki suatu ciri yang khas, yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhir masa remaja. Hal ini yang membedakan anak dengan dewasa. Anak bukan dewasa kecil. Anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya. Sebagai upaya generasi yang sehat memerlukan motivasi dan kondinasi semua pihak terutama orang tua, tenaga kesehatan, aparat pemerintah dengan dukungan program-program dalam bidang kesehatan. Usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh beberapa penyakit maka perlu diberikan imunisasi dasar.

World Health Organization (WHO) memperkirakan kasus TBC di Indonesia merupakan nomor 3 terbesar didunia setelah Cina dan India dengan asumsi prevalensi Bakteri Tahan Asam (BTA) (+) 130 per 100.000 penduduk. Sejak tahun 1991 kasus pertusis muncul sebagai kasus pertusis muncul sebagai kasus yang sering dilaporkan di Indonesia, sekitar 40 % kasus pertusis menyerang balita. Kemudian insiden tetanus di Indonesia untuk daerah perkotaan sekitar 6-7 per-1000 kelahiran hidup, sedangkan diperdesaan angkanya lebih tinggi sekitar 2-3 kalinya yaitu 11-23 per-1000 kelahiran hidup jumlah kematian kira-kira 60.000 bayi setiap tahunnya. Hepatitis B diperkirakan menyebabkan sedikitnya satu juta kematian pertahun. Sedangkan kasus untuk polio, data terakhir

dilaporkan secara total terdapat 295 kasus polio yang tersebar di 10 provinsi dan 22 kabupaten/kota di Indonesia. Demikian juga dengan kasus campak, angka kejadiannya tercatat 30.000 kasus pertahun yang dilaporkan (1).

Imunisasi merupakan upaya untuk pemerintah untuk mencapai *Meleennium Development Goals* (MDGs) yang salah satu kematian anak. Angka kematian bayi merupakan indikator utama yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat baik tingkat provinsi maupun nasional. Berdasarkan kondisi tersebut, program-program di indonesia menitik beratkan pada upaya penurunan angka kematian bayi melalui imunisasi, sebab anak merupakan investasi masa depan. Imunisasi dasar sangat penting diberikan pada bayi berusia 0-11 bulan untuk memberikan kekebalan dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) antara lain Tuberkolosis, Deftteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Hepatitis B, dan Campak. Pada masa kehidupan, bayi sangat rentan terkena penyakit tersebut maka akan menyebabkan derita fisik, mental, kecacatan dan menimbulkan kematian (2).

Berdasarkan data Rikesdas, cakupan imunisasi lengkap pada anak umur 12-23 bulan di indonesia, yang merupakan gabungan dari satu kali imunisasi HB-0, satu kali BCG, tiga kali DPT-HB, empat kali polio, dan satu kali imunisasi campak. Menunjukkan cakupan imunisasi tiap jenis imunisasi yaitu HB-O, BCG, polio empat kali (polio 4), DPT-HB kombo tiga kali (DPT-HB 3), dan campak menurut provinsi. Berdasarkan jenis imunisasi persentase tertinggi adalah BCG (87,6%) dan terendah adalah DPT-HB 3 (75,6%). Papua mempunyai cakupan imunisasi terendah untuk semua jenis imunisasi, meliputi HB-0 (45,7%), BCG (59,4%), DPT-HB 3 (75,6%), Polio 4 (48,8%), dan campak (56,8%). Provinsi di

Yogyakarta mempunyai cakupan imunisasi tertinggi untuk jenis imunisasi dasar HB-0 (98,4%), BCG (98,9%), DPT-HB 3 (95,1%), dan campak (98,1%) sedangkan cakupan imunisasi polio 4 tertinggi di Gorontalo (95,8%) (3).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian bayi (AKB) sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan Hasil survei penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGS 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, sudah memenuhi target MDGS 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (4).

Proses pembentukan antibodi untuk melawan antigen secara alamiah disebut imunisasi alamiah. Sedangkan program imunisasi melalui pemberian vaksin merupakan upaya menstimulasi sistem kekebalan tubuh untuk menghasilkan antigen yang telah dilemahkan yang berasal dari vaksin. Program imunisasi merupakan salah satu upaya untuk memberikan perlindungan kepada penduduk terhadap penyakit tertentu. Program imunisasi diberikan kepada populasi yang dianggap rentan terjangkit penyakit menular, yaitu bayi, balita, anak-anak, wanita usia subur, dan ibu hamil (4).

Hasil pelaksanaan program imunisasi berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kab/Kota capaian imunisasi mengalami penurunan, namun pada tahun 2014, cakupan imunisasi BCG, Polio 4 dan Campak mengalami peningkatan namun tidak untuk DPT3/HB3. Pada tahun 2015, cakupan imunisasi campak mengalami penurunan cukup besar yaitu dari 95,69% (2014) menjadi 89,4%;

begitu pula cakupan DPT3/HB3 menurun dari 89,5% menjadi 88,5%. Oleh karena penurunan cakupan imunisasi campak yang sangat besar tersebut, menyebabkan angka rata-rata drop out mengalami peningkatan mencapai sekitar 7%, sangat jauh di atas angka toleransi yaitu 3,55%. Pencapaian UCI (*Universal Child Immunization*) merupakan proksi terhadap cakupan atas imunisasi secara lengkap pada sekelompok bayi. Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batasan suatu wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut tergambar besarnya tingkat kekebalan masyarakat atau bayi (*herd immunity*) terhadap penularan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Dalam hal ini pemerintah menargetkan pencapaian UCI pada wilayah administrasi desa/kelurahan. Suatu desa/kelurahan telah mencapai target UCI apabila >80% bayi di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi lengkap.

Pencapaian desa dengan UCI di Provinsi Sumatera Utara tahun 2015 yaitu 75%, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2014 yaitu 71,4%, dan tahun 2013 yaitu 68,98%, dan tahun 2012 yaitu 74,19%. Namun peningkatan di tahun 2015 ini masih dibawah target nasional yaitu 100%. Hanya 2 daerah yang 100% desanya telah mencapai UCI Kota Medan dan Kab. Pakpak Bharat (5).

Umur merupakan salah satu sifat karakteristik orang yang sangat utama, usia juga mempunyai hubungan yang sangat erat dengan berbagai sifat orang lainnya juga mempunyai hubungan dengan tempat dan waktu. Usia ibu lebih mudanya dapat menerima informasi tentang imunisasi lebih baik dibandingkan dengan usia ibu yang lebih tua (6).

Tingkat pendidikan merupakan jenjang pendidikan terakhir yang ditempuh seseorang. Tingkat pendidikan merupakan suatu wahana untuk mendasari seorang berperilaku secara alamiah. Tingkat pendidikan ibu sangat menentukan kemudahan dalam menerima setiap perubahan. Makin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka akan semakin cepat tanggap dengan perubahan kondisi lingkungan, dengan demikian lebih cepat menyesuaikan diri dan selanjutnya akan mengikuti perubahan itu (7).

Pekerjaan adalah barang apa yang dilakukan, diperbuat atau dikerjakan seseorang. Ibu bekerja mempunyai kesempatan meluangkan waktu secara maksimal pada hari-hari libur, dimana pada hari itu peluang dan kesempatan ibu untuk mengurus kesehatan anak adalah besar (7).

Pengetahuan dapat diartikan sebagai kumpulan informasi yang dapat dipahami dan diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu waktu sebagai alat untuk penyusain diri. Pengetahuan merupakan pengenalan terhadap kenyataan, kebenaran, prinsip dan kaidah suatu objek dan merupakan hasil stimulasi untuk terjadinya perubahan perilaku. Pengetahuan ibu tentang imunisasi akan memengaruhi keyakinan dan sikap ibu dalam kepatuhannya terhadap imunisasi (6).

Dukungan suami merupakan dorongan terhadap ibu baik secara normal maupun material, dimana dukungan suami sangat mempengaruhi ibu dalam hal apapun termasuk dalam pemberian imunisasi. Imunisasi dipengaruhi oleh faktor dorongan suami, jika suami memeberikan persetujuan maka tingkat penerimaan akan lebih cepat, begitu juga sebaliknya. Peran suami dalam imunisasi yaitu

menganjurkan, pendukung serta memberikan izin pada istri untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi guna untuk mencegah penyakit seperti polio, campak, batuk, tatanus dan hepatitis (8).

Peran petugas kesehatan dalam memberikan pengetahuan dan informasi tentang imunisasi merupakan salah satu tindakan yang paling penting dan paling spesifik untuk mencegah penyakit yaitu dengan memberikan informasi atau penyuluhan kesehatan tentang informasi. Seorang ibu yang mendapatkan informasi mengenai manfaat dan tujuan serta jadwal dan tempat pemberian imunisasi maka dengan sendirinya ia akan memahami betapa pentingnya memberikan imunisasi pada anaknya (9).

Menurut hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Adzaniyah Isyani Rahmawati dkk yang berjudul Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara pada tahun 2014 dari 44 responden menyatakan bahwa ibu yang berusia < 25 tahun (59,1%), ibu yang tidak bekerja (86,4 %), pengetahuan kurang sebesar (81,8 %),dukungan keluarga sebesar (97,7%), kepercayaan keluarga dampak imunisasi (90,9%), peran petugas kesehatan (97,7%). Ada hubungan usia ibu, pengetahuan ibu kepercayaan keluarga, dukungan keluarga, dan tidak ada hubungan pekerjaan ibu dan peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi (10).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada bulan Agustus tahun 2018 ibu yang memiliki bayi 10-12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Air Batu yaitu dari 10 ibu yang memiliki bayi dilakukan wawancara tentang imunisasi, 6 ibu diantaranya masih belum memberikan imunisasi dasar kepada

bayi sedangkan 4 ibu lainnya sudah memberi imunisasi dasar lengkap pada bayinya. Hal ini dikarenakan para ibu belum mengerti manfaat pemberian imunisasi dasar lengkap kepada bayi, ibu menganggap tidak terlalu penting dalam pemberian imunisasi dasar, ibu sibuk dengan kegiatannya diluar rumah dan tidak adanya penyuluhan tentang imunisasi dasar kepada ibu yang mempunyai bayi serta tidak adanya dukungan dari pasangan atau suami ibu yang mempunyai bayi tentang imunisasi dasar.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi 10-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Batu Kecamatan Air Batu Kabupaten Asahan Tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi 10-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Batu Kecamatan Air Batu Kabupaten Asahan Tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Umur Ibu dalam Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi 10-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Batu Kecamatan Air Batu Kabupaten Asahan Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Pengetahuan Ibu dalam Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi 10-12 Bulan di Wilayah Kerja

Puskesmas Air Batu Kecamatan Air Batu Kabupaten Asahan Tahun 2018.

3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Pendidikan Ibu dalam Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi 10-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Batu Kecamatan Air Batu Kabupaten Asahan Tahun 2018.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Pekerjaan Ibu dalam Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi 10-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Batu Kecamatan Air Batu Kabupaten Asahan Tahun 2018.
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Dukungan Suami terhadap Ibu dalam Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi 10-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Batu Kecamatan Air Batu Kabupaten Asahan Tahun 2018.
6. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Peran Petugas Kesehatan dalam Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi 10-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Batu Kecamatan Air Batu Kabupaten Asahan Tahun 2018.
7. Untuk mengetahui Faktor yang mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi 10-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Batu Kecamatan Air Batu Kabupaten Asahan Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini dapat digunakan secara teoritis maupun secara praktis. Adapun manfaat penelitian yang diharapkan adalah sebagai berikut :

1.4.1. Manfaat Teoritis

Sebagai sumber informasi bagi mahasiswa untuk pengetahuan dan sebagai referensi di perpustakaan D4 Kebidanan Institut Helvetia Medan, Serta sebagai bahan masukan bagi peneliti lain agar dapat menyempurnakan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi 10-12 bulan.

1.4.2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis merupakan manfaat secara langsung dari hasil penelitian yang dapat digunakan oleh masyarakat. Manfaat praktis yang dapat diambil dalam penelitian ini antara lain:

1. Bagi Responden

Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi ibu tentang imunisasi dan manfaat pemberian imunisasi.

2. Bagi tempat penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu cermin pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada keluarga atau masyarakat, dan menjadi bahan masukan dalam rangka meningkatkan mutu atau kualitas dalam memperbaiki sistem pelayanan kesehatan masyarakat serta sebagai bahan evaluasi dan penambah wawasan kepada petugas atau pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat terutama imunisasi.

3. Bagi Institut Kesehatan Helvetian Medan

Diharapkan menjadi salah satu upaya pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu bidan pendidik dalam mengkaji bagaimana manfaat imunisasi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menambah referensi bagi pihak pendidikan dan dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan Institut Kesehatan Helvetia Medan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Saripah tahun 2017 dengan judul Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Puskesmas Penanggalan Kota Subulussalam. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari hasil penelitian diperoleh ibu yang berpengetahuan kurang 40,9%, ibu bersikap kurang 39,4%, peran petugas kesehatan cukup yaitu 43,9%, dukungan suami 36,4%, dan perilaku pemberian imunisasi yang tidak baik sebanyak 59,1%. Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar sedangkan dukungan tidak memiliki hubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar (11).

Berdasarkan penelitian terdahulu oleh Rachamawati Sukarno Putri pada tahun 2016 yang berjudul “Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita Di Dukuh Pilangbangau Desa Sepat Masaran Sragen” Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 72 (82,8%) ibu tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar pada balitanya. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita yaitu usia ibu ($p=0,573$), tingkat pendidikan ibu ($p=0,039$), persepsi penerimaan vaksin terkait agama ibu ($p=0,002$), kerentanan yang dirasakan ibu ($p=0,004$), isyarat untuk bertindak ibu ($p=0,016$), manfaat yang dirasakan ibu ($p=0,006$), dan hambatan yang dirasakan ibu ($p=0,008$). Berdasarkan analisis multivariat, faktor

yang paling besar pengaruhnya adalah hambatan yang dirasakan ibu dalam pemberian imunisasi dasar ($p=0,007$;OR =262,67) (12).

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Gita Sekar Prihanti dkk yang berjudul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Di wilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri Pada Tahun 2016 dari 42 responden terdapat empat variabel yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap kelengkapan imunisasi yaitu usia ($p=0,029$), pekerjaan ($p=0,026$), pengetahuan ($p=0,019$) dan kehadiran balita ($p=0,000$). Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi ditunjukkan oleh β tertinggi yaitu pekerjaan ($\beta = 1,590$) sedangkan faktor yang tidak signifikan pendidikan ($p = 0,090$) pendapatan ($p = 0,378$), sikap ($p = 0,057$) (6).

2.2. Imunisasi Dasar

2.2.1. Pengertian Imunisasi Dasar

Imunisasi merupakan suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit, dengan memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan. Dengan memasukkan kuman atau bibit penyakit tersebut diharapkan tumbuh dapat menghasilkan zat anti yang pada akhirnya nanti digunakan tubuh untuk melawan kuman atau bibit penyakit yang menyerang tubuh (13).

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Imunisasi berarti pemberian kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap berbagai penyakit, sehingga dengan imunisasi diharapkan bayi dan anak tetap tumbuh

dalam keadaan sehat. Secara alamiah tubuh sudah memiliki pertahanan terhadap berbagai kuman yang masuk (14).

Imunisasi lebih fokus diberikan kepada anak-anak karena sistem kekebalan tubuh mereka masih belum sebaik orang dewasa, sehingga rentan terhadap serangan penyakit berbahaya. Imunisasi tidak cukup hanya dilakukan satu kali, tetapi harus dilakukan secara bertahap dan lengkap terhadap berbagai penyakit yang sangat membahayakan kesehatan hidup anak (15).

2.2.2. Tujuan Imunisasi Dasar

1. Tujuan Umum Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

2. Tujuan Khusus

- a. Tercapainya target *Universal Child Immunization* (UCI) yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di 100% desa / kelurahan pada tahun 2010.
- b. Tercapainya eliminasi tetanus maternal dan neonatal (*Maternal Tetanus Elimination/MNTE*) (insidens dibawah 1/1000 kelahiran hidup dalam 1 tahun) ditingkat Kabupaten/Kota pada tahun 2012.
- c. Memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit meningitis meningokokus tertentu pada calon jamaah haji.
- d. Memberikan kekebalan efektif bagi semua orang yang melakukan perjalanan (16)

2.2.3. Manfaat Imunisasi Dasar

1. Untuk Anak

Mencegah penderita yang disebabkan oleh penyakit, kemungkinan cacat, dan kematian.

2. Untuk Keluarga

Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anak akan menjalani masa-masa kanak-kanak yang nyaman dan menghilangkan kecemasan dan faktor psikologis pengamatan jika anak sakit.

3. Untuk Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan serta menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan(17).

2.2.4. Kekebalan Pada Bayi

1. Kekebalan Aktif

Kekebalan aktif merupakan kekebalan yang dibuat sendiri oleh tubuh untuk menolak terhadap suatu penyakit tertentu dimana prosesnya lambat tetapi dapat bertahan lama. Kekebalan aktif terbagi dua, yaitu:

- a. Kekebalan Aktif Alamiah yaitu dimana tubuh anak membuat kekebalan tubuh sendiri setelah mengalami atau sembuh dari suatu penyakit misalnya anak telah menderita campak. Setelah sembuh anak tidak akan terserang campak lagi, karena tubuhnya telah membuat zat penolakan terhadap penyakit tersebut.

- b. Kekebalan Aktif Buatan adalah kekebalan yang dibuat tubuh setelah mendapat vaksin (imunisasi), misalnya anak diberikan vaksinasi BCG, DPT, HB, Polio dan lainnya.

2. Kekebalan Pasif

Kekebalan pasif yaitu tubuh tidak membuat zat antibody sendiri tetapi kekebalan tersebut diperoleh dari luar setelah memperoleh zat penolakan, sehingga proses cepat tetapi tidak tahan lama. Kekebalan pasif ini terjadi dengan 2 cara:

- a. Kekebalan Pasif Alamiah/kekebalan yang dibawa yang diperoleh bayi sejak lahir dari ibunya. Kekebalan ini tidak berlangsung lama (kira-kira hanya sekitar 5 bulan setelah bayi lahir) misalnya difteri dan tetanus.

2.2.5. Kekebalan Pasif buatan yaitu kekebalan yang diperoleh setelah mendapat suntikan zat penolak. Misalnya vaksinasi Anti Tetanus Serum (ATS). Contoh lain adalah yang terdapat pada bayi yang baru lahir dimana bayi tersebut menerima berbagai jenis antibodi dari ibunya melalui darah placenta selama masa kandungan(18).

2.2.6. Syarat-syarat Imunisasi Dasar

Syarat imunisasi yaitu diberikan pada bayi atau anak yang sehat, vaksin yang diberikan harus baik, disimpan di lemari es dan belum lewat masa berlakunya, pemberian imunisasi diberi dengan teknik yang tepat, mengetahui jadwal imunisasi dengan melihat umur dan jenis imunisasi yang telah diterima, meneliti jenis vaksin yang diberikan, mencatat pada buku anak atau kartu imunisasi serta

memberikan informed consent kepada orang tua atau keluarga sebelum melakukan tindakan imunisasi yang sebelumnya telah dijelaskan kepada orang tuanya tentang manfaat dan efek samping atau kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) yang dapat timbul setelah pemberian imunisasi.(15)

2.2.7. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi Dasar

1. Tuberkulosis (TBC)

Tuberkulosis, terutama TB paru merupakan masalah yang timbul tidak hanya di negara berkembang tetapi juga dinegara maju. Tuberkulosis tetap merupakan salah satu penyebab tingginya angka kesakitan dankematian,baik dinegara berkembang maupun dinegara maju. Faktor resiko terjadinya infeksi TB antara lain adalah anak yang memiliki kontak dengan orang dewasa dengan TB aktif, kemiskinan, serta lingkungan yang tidak sehat.

2. Hepatitis B

Hepatitis B pada bayi disebabkan virus hepatitis B yang berakibat pada hati, penyakit hepatitis B pada bayi menjadi kronik jauh lebih besar dibandingkan pada orang dewasa, oleh karena itu bagi bayi vaksin hepatitis B mutlak perlu. Virus hepatitis B diketahui salah satu sebagai salah satu virus yang paling mudah menular. Bahkan, penularan virus ini 100 kali lebih menular dari pada HIV (virus penyebab AIDS), dan diperkirakan menginfeksi 10 kali lebih banyak.

3. Penyakit Polio

Penyakit yang disebabkan virus polio virus (PV),menyebar melalui tinja/kotoran orang yang terinfeksi dan juga bisa makanan dan minuman dan melalui percikan ludah yang kemudian virus ini akan berkembang biak ditengorokan dan

menyebarkan ke kelenjar getah bening dan masuk ke dalam darah serta menyebar ke seluruh tubuh. Anak yang terkena polio dapat menjadi lumpuh layu.

4. Difteri, Pertusis dan Tetanus

Difteri disebabkan kuman *Corynebacterium diphtheriae* yang menyerang tenggorokan dan dapat menyebabkan komplikasi yang serius dan fatal. Penyakit yang menular yang sangat berbahaya pada anak-anak. Penyakit ini mudah menular dan menyerang terutama daerah saluran pernafasan bagian atas. Penularan biasanya terjadi melalui percikan ludah dari orang yang membawa kuman ke orang lain yang sehat. Selain itu penyakit ini bisa juga ditularkan melalui benda atau makanan yang terkontaminasi.

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

Tetanus disebabkan oleh bakteri *Clostridium Tetani* yang terdapat di tanah, kotoran hewan, debu dan sebagainya. Bakteri ini masuk ke dalam tubuh manusia melalui luka yang tercemar kotoran. Di dalam luka bakteri ini akan berkembang biak dan membentuk toksin (racun) yang menyerang saraf imunitas. Gejala tetanus umumnya diawali dengan kejang otot rahang bersamaan dengan timbulnya pembengkakan, rasa sakit dan kaku di otot leher bahu atau punggung. Kejang-kejang secara cepat merambat ke otot perut, lengan atas dan paha.

5. Campak

Penyakit campak adalah suatu infeksi virus yang sangat menular, yang ditandai dengan demam, batuk konjungtivitis (peradangan selaput ikat mata/konjungtiva) dan ruam kulit. Penyakit ini disebabkan karena infeksi virus campak golongan *paramyxovirus*. Penularan terjadi melalui percikan ludah dari hidung, mulut maupun tenggorokan penderita campak (air borne disease). Masa inkubasi adalah 10-14 hari sebelum gejala muncul.

Kekebalan campak diperoleh setelah vaksinasi, infeksi aktif dan kekebalan pasif pada seorang bayi yang lahir ibu yang telah kebal (berlangsung selama 1 tahun). Orang yang rentan terhadap campak adalah bayi berumur dari satu tahun, bayi yang tidak mendapatkan imunisasi, remaja yang belum mendapatkan imunisasi kedua. Gejala mulai timbul dalam waktu 7-14 hari setelah terinfeksi, yaitu berupa panas badan, nyeri tenggorokan, hidung meler (coryza), batuk kemudian muncul bintik putih kecil dimulut bagian dalam (bintik koplik). Ruam (kemerahan dikulit) yang terasa agak gatal muncul 3-5 hari setelah timbulnya gejala diatas.

Pada awalnya ruam tampak diwajah, yaitu di depan dan dibawah telinga serta di leher sebelah samping. Dalam waktu 1-2 hari, ruam menyebar ke batang tubuh, lengan dan tungkai, sedangkan ruam di wajah mulai memudar. Pada puncak penyakit, penderita merasa sangat sakit, ruamnya meluas serta suhu tubuhnya mencapai 40 celsius. 3-5 hari kemudian suhu tubuhnya turun, penderitanya mulai merasa baik dan ruam yang tersisa segera menghilang. Demam, kecapaian, pilek, batuk dan mata yang radang dan merah selama beberapa hari diikuti dengan ruam

jerawat merah yang mulai pada muka dan merebak ketubuh dan ada selama 4 hari hingga 7 hari (18).

2.2.8. Imunisasi Dasar

1. Imunisasi *Bacillus calmatte-Guerin* (BCG)

Imunisasi *Bacillus Calmatte Guerin*(BCG) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit Tuberkulosis (TBC). Vaksin BCG merupakan bakteri turculosis bacillus yang telah dilemahkan. Pemberian imunisasi ini memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit (TBC), imunisasi ini diberikan hanya sekali sebelum bayi berumur dua bulan. Vaksin BCG tidak dapat mencegah seseorang terhindar dari infeksi tuberculosa 100%, tapi dapat mencegah penyebaran penyakit lebih lanjut, berasal dari bakteri hidup yang dilemahkan. Ditemukan oleh *Calmatte dan Guerin* (15).

Vaksin BCG tidak oleh terkena sinar matahari, tidak boleh beku, dan harus disimpan pada suhu 2-8C. Vaksin yang telah diencerkan harus dibuang dalam 8 jam. Vaksin BCG diberikan pada anak ketika umur kurang dari 2 bulan dan sebaiknya dilakukan uji Mantoux terlebih dahulu (14).

Kemasan vaksin BCG dalam ampul, beku kering, 1 boks berisi 10 ampulvaksin. Setiap ampul vaksin disertai 4 ml pelarut. Cara pemberian sebelum disuntikan. Cara pemberian dandosis sebelum disuntikkan, vaksin BCG berbentuk bubuk kering yang harus dilarutkan terlebih dahulu dengan 4 cc NaCl menggunakan alat suntik steril. Dosis pemberian BCG adalah 0,05 ml untuk bayi menggunakan spuit dan jarum kecil yang khusus. Vaksin disuntikan melalui

intrakutan di daerah lengan kanan atas (insersi muskulus deltoideus). Vaksin yang sudah dilarutkan harus segera dipakai dalam waktu 3 jam, sisanya dibuang (17).

Kontraindikasi imunisasi BCG tidak boleh diberikan kepada seorang anak menderita penyakit TBC karena hasilnya tidak efektif, dan tidak boleh diberikan pada penderita penyakit kulit yang berat seperti eksim, frunkulosis. Efek samping setelah pemberian imunisasi BCG pada umumnya menyebabkan demam. 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 ketiak atau leher. Pembesaran kelenjar ini terasa padat namun tidak menimbulkan demam. Reaksi ini normal tidak memerlukan pengobatan dan akan menghilang dengan sendirinya (16).

Alat dan Bahan: S spuit dan jarum, vaksin BCG dan NaCl, kapas lembab (dibatasi air matang), Sarung tangan bersih. Prosedur Cuci tangan, gunakan sarung tangan yang bersih, jelaskan prosedur yang akan dilakukan, buka vaksin BCG, larutkan vaksin dengan NaCl sebanyak kurang lebih 4cc, isi spuit dengan vaksin sebanyak 0,05 ml yang sudah di larutkan, atur posisi dan bersihkan lengan (daerah yang akan diinjeksi, yaitu 1/3 bagian lengan atas) dengan kapas DTT, tegangkan daerah yang akan diinjeksi, tusukkan jarum dengan sudut 10-15 derajat kemudian masukkan vaksin, tarik spuit setelah vaksin habis dan jangan dimasase, usap area bekas injeksi dengan kapas jika ada darah yang keluar, lepas sarung tangan dan catat respon yang terjadi, vaksin berhasil jika timbul benjolan di kulit kelihatan pucat dan pori-pori tampak jelas (18).

2. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B, ditunjukkan untuk beritubuh kekebalan terhadap penyakit hepatitis B. Kemasan vaksin hepatitis B berbentuk cairan, satu box vaksin hepatitis B *Prefilled Injection Device* (PID) terdiri dari 100 vaksin hepatitis B PID. Imunisasi ini diberikan tiga kali dengan interval 1 bulan pada umur 0-11 bulan melalui injeksi intramuscular di paha bayi dan tidak dianjurkan penyuntikan dibokong karena bisa mengurangi efektivitas vaksin. Kandungan vaksinya adalah HbsAg dalam bentuk cair. Terdapat vaksin B-PID (*Prefilled Injection Device*) yang diberikan setelah lahir, dapat diberikan pada usia 0-7 hari. Vaksin B-pid disuntikan dengan satu buah HB PID. Vaksin ini menggunakan PID merupakan alat suntik yang hanya bisa digunakan sekali pakai dan telah berisi vaksin dosis tunggal (16).

Kontraindikasi vaksin hepatitis B adalah hipersensitif terhadap komponen vaksin. Sama halnya seperti vaksin lain, vaksin tidak boleh diberikan kepada penderita infeksi berat yang disertai kejang. Efek samping berupa reaksi lokal, seperti rasa sakit, kemerahan, dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikkan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah dua hari (17).

Cara pemakaian buka kantong aluminium atau plastik dan keluarkan suntik PID, pegang alat suntik PID pada leher dan tutup jarum dengan memegang keduanya diantara jari telunjuk dan jempol, dan dengan gerakan cepat dorong tutup jarum ke arah leher. Teruskan mendorong sampai tidak ada jarak antar tutup jarum dan leher lalu buka tutup jarum, tetap pegang alat suntik pada bagian leher

dan tusukkan jarum pada anterolateral paha secara intra muskular, tidak perlu dilakukan aspirasi. Tekan dengan hati-hati reservoir untuk mengeluarkan vaksin, sesudah reservoir Kempis, tarik PID keluar (16).

3. Imunisasi Polio

Imunisasi yang bertujuan mencegah penyakit poliomyelitis, terdapat dua macam vaksin polio yaitu *Inactivated Polio Vaccine* (IPV= Vaksin Salk) mengandung virus polio yang telah dimatikan dan diberikan melalui suntikan. Sedangkan *Oral Polio Vaccine* (OPV= Vaksin Sabin) mengandung vaksin hidup yang telah dilemahkan dan diberikan dalam bentuk pil atau cairan, ditampon air yang digunakan adalah OPV (16).

Vaksin virus polio hidup oral berisi virus polio tipe 1,2,3, yang masih hidup, tetapi sudah dilemahkan. Vaksin ini sudah dilemahkan dan digunakan secara rutin sejak bayi lahir sebagai dosis awal dengan dosis 2 tetes (0,1 ml). Vaksin virus polio adalah vaksin polio trivalen yang terdiri atas suspensi virus poliomyelitis tipe 1,2,3 (Sabin) yang sudah dilemahkan, dibuat dalam biakan jaringan ginjal keras dan distabilkan dengan sukrosa. Virus ini akan menempatkan diri di usus dan memacu antibodi dalam darah dan menghasikan pertahanan lokal terhadap virus polio liar. Virus vaksin ini dapat diekskresikan melalui feces sampai 6 minggu setelah pemberian. ASI tidak berpengaruh terhadap respons antibodi dan apa bila vaksin yang diberikan dimuntahkan dalam 10 menit harus diberikan dosis ulang (17).

Vaksin polio oral harus disimpan ditempat tertutup pada suhu 15-23 derajat celsius. Vaksin ini stabil, tetapi sekalidibuka, akan kehilangan potensi

akibat perubahan Ph setelah terpapar udara. Vaksin polio oral yang telah di buka botolnya harus segera dibuang pada akhir kegiatan imunisasi. Vaksin beku dapat dicairkan dengan ditempatkan di anatar kedua telapak tangan dan digulir-gulirkan. Vaksin harus dijaga agar tidak berubah warna,yaitu merah muda oranye muda. Vaksin dapat dibekukan kembali asalkan warnanya tidak berubah dan belum kadaluwasa. Kemasan vaksin polio berisi satu boks terdiri atas 10 vial, satu vial berisi 10 dosis dan vaksin polio berbentuk cairan, setiap vial vaksin polio disertai satu alat tetes (dropper) yang terbuat dari bahan plastik (17)

Kontraindikasi imunisasi polio tidak dapat diberikan pada anak yang menderita penyakit atau demam tinggi (diatas 38 derajat celsius), muntah atau diare, penyakit kangker atau keganasan HIV/AIDS, sedangkan menjalanin pengobatan steroid dan pengobatan radiasi umum serta dengan anak mekanisme kekebalan terganggu. Pada anak dengan diare berat atau yang sedang sakit parah, imunisasi poli sebaiknya di tangguhkan, demikian juga pada anak yang menderita penyakit gangguan kekebalan, tidak diberikan vaksin polio pada keadaan diare berat adalah kemungkinan terjadinya diare yang lebih parah. Pada anak dengan penyakit batuk, pilek, demam, atau diare ringan imunisasi polio dapat diberikan seperti biasanya. Efek sampingnya hanya sebagian kecil saja yang mengalami pusing diare ringan dan sakit otot.(18)

Alat dan bahan vaksin polio dalam termos es, pipet plastik. Prosedur cuci tangan dan jelaskan prosedur yang akan dilaksanakan lalu ambil vaksin polio dalam termos es, atur posisi bayi dan mintalah orang tua untuk memegang bayi dengan kepala disangga dan dimiringkan kebelakang, teteskan 2 tetes vaksin

dari alat tetes ke dalam lidah dan jangan biarkan alat tetes menyentuh bayi, buka mulut bayi secara hati-hati, baik ibu jari pada dagu (untuk bayi kecil) atau dengan menekan pipi bayi dengan jari-jari, cuci tangan. (18)

4. Imunisasi Difteria- Pertusis- Tetanus (DPT)

Imunisasi DPT memberikan kekebalan aktif dalam waktu yang bersamaan terhadap penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Vaksin DPT terdiri atas toksoid difteria yang sudah dilemahkan, vaksin pertusis terbuat dari kuman *Bordetella pertusis* yang sudah dimatikan, dan toksoid tetanus yang telah dilemahkan, yang kadang disebut “vaksin tripel”. Vaksin DPT disimpan pada suhu 28 derajat celsius. Ada pula vaksin DPT-HB yang mengandung DPT berupa toksoid difteria dan toksoid tetanus yang dimurnikan, vaksin hepatitis B yang merupakan subunit vaksin virus yang mengandung HBsAg murni dan bersifat non infeksi. Kemasan yang digunakan, yaitu 5 cc untuk DPT, 5 cc untuk TT, dan 5 CC untuk DT dan satu boks vaksin DPT-HB terdiri atas 10 vial dan setiap vial berisi 5 dosis. Warna vaksin putih keruh seperti vaksin DPT. (17)

Cara pemberian imunisasi DPT adalah melalui injeksi intramuskular. Suntikan diberikan pada paha tengah luar atau subkutan dalam dengan dosis 0,5 cc. Cara memberikan vaksin ini letakkan bayi dengan posisi miring dipangkuan ibu dengan seluruh kaki telanjang dan orang tua memegang kaki bayi, pegang paha dengan ibu jari dan jari telunjuk, masukkan jarum dengan sudut 90 derajat lalu tekan seluruh jarum langsung kebawah melalui kulit sehingga masuk ke dalam otot. Untuk mengurangi rasa sakit, suntikkan secara pelan-pelan. (16)

Pemberian vaksin DPT dilakukan tiga kali mulai bayi umur 2 bulan sampai 11 bulan dengan interval 4 minggu. Imunisasi ini diberikan 3 kali karena pemberian pertama antibodi dalam tubuh masih sangat rendah, pemberian kedua mulai meningkat dan pemberian ketiga diperoleh cukup antibodi. Daya proteksi vaksin difteri cukup baik yaitu sebesar 80-90%, daya proteksi vaksin tetanus 90-95% akan tetapi daya proteksi vaksin pertusis masih rendah yaitu 50-60 %, oleh karena itu, anak-anak masih berkemungkinan untuk terinfeksi batuk seratus hari atau pertusis tetapi lebih ringan. (16)

Kontraindikasi tidak dapat diberikan kepada mereka yang kejangnya disebabkan suatu penyakit seperti epilepsi, menderita kelainan saraf yang betul-betul berat atau habis dirawat karena infeksi otak dan alergi terhadap DPT. Mereka hanya boleh menerima vaksin DT tanpa P karena antigen P inilah yang menyebabkan panas. Efek samping yang bersifat sementara lemas, demam, pembengkakan atau kemerahan pada bekas penyuntikan. Kadang-kadang terjadi gejala berat seperti demam tinggi, iritabilitas yang biasanya terjadi 24 jam setelah imunisasi. Reaksi ini yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari. (17)

5. Imunisasi Campak

Bibit penyakit yang menyebabkan campak adalah virus. Vaksin campak merupakan vaksin virus yang hidup yang dilemahkan. Setiap dosis (0,5 ml) mengandung tidak kurang dari 1.000 *infective unit virus strain* (CAM 70) *ChickChorioallantonic Membrane* dan tidak lebih dari 100 mcg residu kanamisin dan 30 mcg residu eritromisin. Vaksin campak dianjurkan diberikan dalam satu

dosis 0,5 ml melalui suntikan subkutan diberikan pada lengan sebelah kiri dalam pada usia 9 bulan. Imunisasi ulang perlu diberikan saat anak berusia 5-6 tahun. Apabila anak yang berusia 15-18 bulan telah mendapatkan imunisasi Measles, Mumps and Rubella (MMR), imunisasi ulang campak pada usia 5 tahun tidak perlu diberikan lagi.(17)

Kemasan vaksin campak 1 box vaksin terdiri dari 10 vial 1 vial berisi 10 dosis dan 1 boks pelarut berisi 10 ampul dan setiap ampul berisi 5 ml vaksin ini berbentuk beku kering yang harus dilarutkan dalam 5 cc pelarut. Sebelum disuntikkan, vaksin ini terlebih dahulu dilarutkan dengan pelarut vaksin (aquabidest). Vaksin ini disebut beku kering karena pabrik pembuat vaksin ini pertama kali membekukan vaksin tersebut, kemudian mengeringkannya. Potensi vaksin yang telah dilarutkan cepat menurun dan hanya bertahan selama 8 jam.(17)

Kontraindikasi pemberian imunisasi tidak boleh dilakukan pada orang yang mengalami immuno defisiensi atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukimia dan limfoma. Efek samping imunisasi campak hingga 15% pasien mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi.(16)

Alat dan bahan spuit 2,5 cc dan jarumnya, vaksin campak dan pelarutnya dalam termos es, kapas alkohol dalam tempatnya dan sarung tangan. Prosedur mencuci tangan gunakan sarung tangan dan jelaskan prosedur yang akan dilakukan ambil vaksin campak dengan spuit sesuai dengan program dan anjuran laluatur posisi bayi (bayi dipangku ibunya, lengan kanan bayi dilipatkan ketiak

ibunya, ibu menopang kepala bayi tangan kiri ibu memegang tangan kiri bayi, lakukan desinfeksi 1/3 bagian lengan atas tegangkan daerah yang akan diinjeksi lalu lakukan injeksi dengan memasukkan jarum dengan sudut 45 derajat celsius dan setelah vaksin habis tarik spuit sambil menekan lokasi penyuntikkan dengan kapas lepaskan sarung tangan dan mencuci tangan.(18)

2.2.9. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Berikut merupakan tabel jadwal imunisasi dasar berdasarkan umur.(18)

Umur	JenisImunisasi
0-7	HB O
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/HB 1, Polio 2
3 bulan	DPT/HB 2, polio 3
4 bulan	DPT/HB 3, Polio 4
9 bulan	Campak

2.2.10. Faktor Yang Mempengaruhi Kelenkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

1. Umur

Umur individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaanya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.(19)

Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan .Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu berusia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan.(20)

2. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Pendidikan dasar apabila pendidikan terakhir SD-SMP, dan pendidikan menengah apabila pendidikan terakhir SMA, dan pendidikan tinggi apabila pendidikan terakhir perguruan tinggi.(19)

Tingkat pendidikan ibu sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru.(20)

Pendidikan ibu merupakan wahana untuk mendasari seseorang berperilaku secara ilmiah, pendidikan ibu sangat menentukan kemudahan dalam menerima setiap pembaharuan. Makin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan semakin cepat tanggap dengan perubahan kondisi lingkungan, dengan demikian lebih cepat menyesuaikan diri dan selanjutnya akan mengikuti perubahan.

Pendidikan adalah upaya persuasif atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan atau praktik mengatasi masalah

dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama karena didasri oleh kesadaran.(21)

3. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu yang dihasilkan oleh seseorang sebagai profesi, sengaja dilakukan untuk mendapatkan penghasilan, atau pengeluaran energi untuk kegiatan yang dibutuhkan oleh seseorang dalam mencapai tujuan tertentu. saat ini, terjadi peningkatan prevalensi wanita yang bekerja diseluruh dunia. Saat ini sebagian besar wanita di indonesia bekerja untuk membantu perekonomian keluarga atau sebagai sarana aktualisasi diri. Wanita tersebut bekerja di berbagai sektor (misalnya dipemerintah dan di suatu perusahaan),serta posisi (mulai dari yang menempati posisi penting samapai bekerja sebagai buruh pabrik). Wanita yang sehat mempunyai kesempatan untuk memenuhi suatu potensi yang terdapat dalam dirinya. Wanita yang beban pekerjaaanya cukup berat rentan terkena gangguan kesehatan.(22)

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan,tetapi lebih banyak merupakan cari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umunya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.(19)

4. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objektentu. Penginderaan terhadap

obyek terjadimelaui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.(21)

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut WHO (*World Health Organization*) salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seorang (*ovent behavior*). Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

a. Tahu (*Know*).

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau ransangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apayang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

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

c. Aplikasi (*Application*)

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

d. Analisi (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapimasih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lain.

e. Sintesis(*Syntesis*)

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

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian–penilaian itu

berdasarkan suatu kriteria ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan denganskala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik : hasil presentase 76%-100%
- b. Cukup : hasil preasetase 56%-75%
- c. Kuarang : hasil preasetase <56%.(19)

5. Dukungan Suami

Dukungan merupakan suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan atau bantuan yang di terima individu dari orang yang berarti, baik secara perorangan maupun kelompok. Dukungan berasal dari dukungan sosial keluarga internal, misalnya dukungan dari suami atau istri dan dukungan darisaudara kandung. Bentuk dukungan yaitu :

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional berupa ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.

b. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan diungkapkan lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain dan dorongan untuk maju. Selain itu dukungan dapat berupa persetujuan atas gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain. Misalnya jika merasa bahwa keadaannya buruk, ternyata ada orang lain yang lebih buruk lagi

keadaannya, sehingga orang yang terkena musibah tetap bisa bangkit dan menambah kepercayaan dirinya.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah bantuan yang secara langsung diberikan pada seseorang. Misalnya, pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau memberi pekerjaan kepada orang yang menganggur

d. Dukungan Informatif

Dukungan informatif merupakan bantuan berupa informasi. Misalnya pemberian nasihat, saran, pengetahuan, dan petunjuk.(23)

6. Tenaga Kesehatan

Petugas kesehatan masyarakat bisa datang dari masyarakat sendiri atau yang dilatih untuk bekerja dalamnya, berhubungan dekat dengan sistem pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan masyarakat diharapkan melaksanakan tugas yang luas, yaitu kunjungan rumah, sanitasi lingkungan, penyediaan air sehat dan bersih, pertolongan pertama dan pengobatan kesehatan sederhana terhadap penyakit umum, pendidikan kesehatan, survai gizi, kesehatan ibu dan anak, kegiatan keluarga berencana, kegiatan pengembangan masyarakat, rujukan, penyimpanan catatan dan pengumpulan data vital.(24)

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menambahkan keyakinan sehingga masyarakat tidak sajas adar, tahu, dan mengerti tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan. Petugas penyuluh

kesehatan harus menguasai ilmu yang lengkap tentang pesan yang akan disampaikan.(25)

Promosi kesehatan juga mencakup pendidikan kesehatan karena makna penting promosi kesehatan adalah pemberdayaan masyarakat, sedangkan pemberdayaan adalah upaya untuk membangkitkan daya sehingga mampu memelihara serta meningkatkan kesehatan sendiri. Oleh karena itu diperlukan upaya untuk mengubah, menumbuhkan, atau mengembangkan perilaku positif.(25)

Promosi kesehatan diartikan sebagai semua upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok hingga masyarakat. Harapannya mereka dapat melakukan apa yang dicita-citakan oleh promosi kesehatan melalui para pelaku atau petugas kesehatan. Ada beberapa unsur yang berperan dalam perubahan perilaku individu maupun masyarakat yaitu:

- a. Input atau sasaran pendidikan (bisaberupa individu, kelompok ataupun masyarakat, dan perilaku pendidikan).
- b. Proses yang artinya adalah semua upaya yang telah direncanakan dan dimaksudkan agar dapat mempengaruhi orang lain.
- c. Output yang dimaksud adalah segala kebiasaan dan perilaku masyarakat yang diharapkan dengan adanya program-program promosi kesehatan.

Perubahan perilaku dimasyarakat yang tidak sesuai dengan nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai kesehatan. Beberapa perilaku negatif yang harus diubah ke perilaku positif, antara lain ibu hamil yang tidak bersedia memeriksa kehamilannya, orang tua yang tidak mau mengimunisasikan anaknya.

Promosi kesehatan diartikan sebagai upaya agar orang lain terpengaruh dan mau diajak untuk berperilaku hidup sehat. Segala upaya dan kegiatan yang mampu memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan meningkatkan kesehatan masyarakat. (26)

2.3. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan alternatif (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada pengaruh umur ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi 10-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Batu Kecamatan Air Batu Kabupaten Asahan Tahun 2018.
2. Ada pengaruh pendidikan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi 10-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Batu Kecamatan Air Batu Kabupaten Asahan Tahun 2018.
3. Ada pengaruh pekerjaan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi 10-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Batu Kecamatan Air Batu Kabupaten Asahan Tahun 2018.
4. Ada pengaruh pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi 10-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Batu Kecamatan Air Batu Kabupaten Asahan Tahun 2018.
5. Ada pengaruh dukungan suami terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi 10-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Batu Kecamatan Air Batu Kabupaten Asahan Tahun 2018.

6. Ada pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi 10-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Batu Kecamatan Air Batu Kabupaten Asahan Tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan survei analitik yaitu survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana kesehatan bayi terjadi dengan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *cross sectional study* untuk mengetahui Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi 10-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Batu Kecamatan Air Batu Kabupaten Asahan Tahun 2018.

3.2. Lokasi dan Wktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian (Lokus)

Lokasi yang dipilih tempat penelitian ini adalah di Wilayah Kerja Puskesmas Air Batu Kecamatan Air Batu Kabupaten Asahan tahun 2018, dengan alasan belum pernah dilakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Air Batu yang berjudul Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi 10-12 Bulan.

3.2.2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai Oktober Tahun 2018.

3.3. Populasi Dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi 10-12 bulan yang berjumlah 277 orang yang berada di Puskesmas Air Batu Kecamatan Air Batu Kabupaten Asahan.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang mewakili populasi pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik *random sampling* dengan menggunakan *rumus slovin*:

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

e = Presesntase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa di tolerir : e = 0,1 (10%).

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

$$n = \frac{277}{1 + 277(0,1^2)}$$

$$n = \frac{277}{3,77}$$

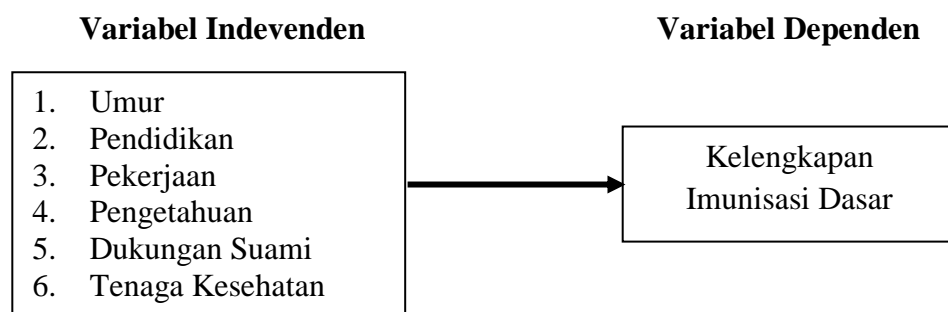
n = 73 orang ibu yang mempunyai bayi 10-12 bulan.

TABEL 3.1.*Sampel Penelitian*

No.	Desa	Populasi	Sampel
1.	Sei Alim Ulu	100	$n_1 = \frac{N_1}{N} \times n = \frac{100}{277} \times 73 = 26$
2.	Pulahan	28	$n_1 = \frac{N_1}{N} \times n = \frac{28}{277} \times 73 = 7$
3.	Air Batu I / II	43	$n_1 = \frac{N_1}{N} \times n = \frac{43}{277} \times 73 = 11$
4.	Air Batu III / I X	26	$n_1 = \frac{N_1}{N} \times n = \frac{26}{277} \times 73 = 7$
5.	Air Teluk Hessa	42	$n_1 = \frac{N_1}{N} \times n = \frac{42}{277} \times 73 = 12$
6.	Pinanggaripan	38	$n_1 = \frac{N_1}{N} \times n = \frac{38}{277} \times 73 = 10$
	Jumlah	277	73

3.4. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep penelitian adalah sebagai variabel independen (bebas) yaitu Faktor yang mempengaruhi yaitu Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Dukungan Suami, Tenaga kesehatan dan variabel dependen (terikat) yaitu Kelengkapan Imunisasi.

**Gambaran 3.1. Kerangka Konsep**

3.5. DefenisiOperasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Defenisi operasional batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang diteliti. Deskripsikan semua variabel yang akan diteliti.

1. Umur.

Umur ibu yang mempunyai bayi 10-12 bulan di hitung dari tahun lahirnya sampai dengan dengan ulang tahun, ibu dikatakan berisiko dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun dan 20-35 tahun tidak berisiko.

2. Pendidikan.

Pendidikan formal ibu yang terakhir di tempuh ibu, pendidikan dasar apabila pendidikan terakhir SD-SMP, pendidikan menengah apabila pendidikan terakhir SMA, dan pendidikan tinggi apabila pendidikan terakhir perguruan tinggi.

3. Pekerjaan.

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan ibu sehari-hari dalam mencari nafkah untuk kebutuhan sehari-hari.

4. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui ibu tentang imunisasi dasar di wilayah kerja puskesmas air batu.

a. Baik : Jawaban benar 76%-100% (7-10 Pertanyaan).

b. Cukup : jawaban benar 56%-75% (4- 6 Pertanyaan).

c. Kurang : jawaban benar <56%(3-1 Pertanyaan).

5. Dukungan suami.

Dukungan suami merupakan bantuan yang diberikan suami kepada ibu yang memiliki bayi dalam bentuk perhatian, informasi, transportasi, keuangan. Apabila skore jawabannya mendukung > 60% (4-7 pertanyaan) dan tidak mendukung < 60% (0-3 tidak pertanyaan).

6. Tenaga kesehatan.

Peran petugas kesehatan adalah keikutsertaan petugas kesehatan dalam memberikan informasi pengetahuan dan dukungan serta mengajak para ibu memberikan imunisasi kepada anaknya. Apabila skore jawabannya mendukung > 60% (4-6 pertanyaan) dan tidak mendukung < 60% (0-3 tidak pertanyaan).

7. Imunisasi lengkap apabila telah mendapatkan imunisasi HB0, BCG, Polio1, DPT/HBI, Polio2, DPT/HB2, Polio3, DPT/HB3, Polio 4, Campak.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran yang digunakan pada penelitian ini meliputi : nama variabel, daftar tilik, cara dan alat ukur yang digunakan, hasil pengukuran, kategori dari hasil pengukuran, dan skala ukur.

Tabel 3.2. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

No	Variabel Bebas	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Kategori	Skala Pengukuran
1	Umur	1 Kuesioner	< 20 Tahun	1	Nominal
			20-35 Ahun	2	
			>35 Tahun	3	
2	Pendidikan	1 Kuesioner	SD	1	Ordinal
			SMP-SMA	2	
			PT	3	
3.	Pekerjaan	1 Kuesioner	Bekerja	1	Nominal
			Tidak bekerja	2	

4.	Pengetahuan	10	Baik	3	Ordinal
		Benar :1	Cukup	2	
		Salah :0	Kurang	1	
		Kuesioner			
5.	Dukungan Suami	7	Mendukung	2	Nominal
		Ya :1	Tidak	1	
		Tidak :2	Mendukung		
		Kuesioner			
6.	Tenaga Kesehatan	6	Mendukung	2	Nominal
		Ya:1	Tidak	1	
		Tidak :2	Mendukung		
		Kuesioner			
No	Variabel Bebas	Jumlah Pertanyaan	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Pengukuran
1	Kelengkapan Imunisasi	1 KMS	Lengkap Tidak lengkap	1 0	Nominal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dengan melakukan sendiri pengumpulan data melalui kuesioner, terhadap objek.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya rekam medik, rekapitulasi nilai, data kunjungan pasien, dan lain-lain.
3. Data tersier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya WHO, SDKI, Riskesdas.

3.6.2. Teknik Pengolahan Data

1. Data primer berupa kuesioner yang telah dipersiapkan dan dibagi kepada responden.
2. Data Sekunder pengambilan data yang diperoleh secara langsung dari data rekam medik Puskesmas Air Batu Kecamatan Air Batu Kabupaten Asahan.

3. Data Tertier pengambilan data yang diperoleh dari riset yang sudah dipublikasikan cara resmi seperti jurnal, data dari WHO, dan informasi Profil Kesehatan dan Riskesdas.

3.6.3. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-bener mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Apabila kuesioner tersebut telah memiliki *construct*, berarti semua item (pertanyaan) yang ada didalam kuesioner itu mengukur konsep yang kita ukur.(27)

Menentukan derajat ketepatan dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner.

Uji validitas dapat dilakukan menggunakan *Product Moment Test*.(28)

Uji validitas penelitian ini akan dilakukan dengan penyebaran kuesioner pada 20 orang ibu yang mempunyai bayi 10-12 bulan di Puskesmas Sidodadi Kecamatan Kota Kisaran Barat Kabupaten Asahan.

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Pengetahuan Ibu

No	Variabel	Koefisien <i>r</i> hitung	Koefisien <i>r</i> tabel	Keterangan
1	Kapan bayi mulai diimunisasikan untuk pertama kalinya?	0,303	0,444	Tidak Valid
2	Kapan imunisasi hepatitis B0 diberikan?	0,226	0,444	Tidak Valid
3	Imunisasi apa yang pertama kali diberikan pada bayi?	0,303	0,444	Tidak Valid

4	Apa yang dimaksud dengan imunisasi dasar?	0,525	0,444	Valid
5	Ada berapa jenis imunisasi dasar ?	0,596	0,444	Valid
6	Penyakit apa yang dapat dicegah dengan iunisasi dasar?	0,721	0,444	Valid
7	Imunisasi polio diberikan pada bayi usia berapa bulan?	0,721	0,444	Valid
8	Menurut ibu, berapa kali imunisasi BCG diberikan?	0,583	0,444	Valid
9	Imunisasi apakah yang diberikan pada anak 9 bulan?	0,592	0,444	Valid
10	Dibagian mana imunisasi BCG diberikan?	0,592	0,444	Valid
11	Ada berapa macam imunisasi yang pemberiannya diteteskan dalam mulut?	0,690	0,444	Valid
12	Berapa kali imunisasi hepatitis B0 diberikan?	0,785	0,444	Valid
13	Penyakit apakah yang dapat dicegah dengan imunisasi campak?	0,525	0,444	Valid
14	Berapa kali imunisasi campak diberikan?	0,428	0,444	Tidak Valid
15	Penyakit apakah yang dapat dicegah dengan imunisasi DPT?	0,059	0,444	Tidak Valid

Dari tabel diatas,kuesioner dikatan valid apabila nilai r hitung > r tabel dan tidak valid apabila nilai r hitung < r tabel, dari 15 pertanyaan pengetahuan dikatakan valid ada 10 item karena r hitung > 0,444 sedangkan 5 item tidak valid karena r hitung < 0,444.

Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Dukungan Suami

No	Variabel	Koefisien r hitung	Koefisien r tabel	Keterangan
1	Apakah Suami ibu meluangkan waktu untuk mendampingi ibu membawa bayi pada saat imunisasi ?	0,543	0,444	Valid
2	Apakah suami ibu selalu mengingatkan jadwal pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi ibu?	0,510	0,444	Valid
3	Apakah suami ibu memberikan pujian kepada ibu ketika ibu selalu ingat jadwal pemberian imunisasi dasar kepada bayi?	0,370	0,444	Tidak Valid
4	Apakah suami ibu menyetujui untuk mengimunitasikan bayi secara lengkap dan teratur?	0,295	0,444	Tidak valid
5	Apakah suami ibu memperhatikan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi sebelum berusia 1 tahun?	0,494	0,444	Valid
6	Apakah suami ibu melarang ibu memberikan imunisasi dasar pada bayinya?	0,578	0,444	Valid
7	Apakah suami ibu membantu mencari informasi tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap?	0,646	0,444	Valid
8	Apakah ibu mendapatkan teguran dari suami jika ibu tidak membawa bayi untuk imunisasi dasar?	0,105	0,444	Tidak Valid
9	Apakah suami ibu selalu memotivasi ibu dalam mengimunitasikan bayi secara lengkap?	0,660	0,444	Valid
10	Apakah suami ibu memberitahukan bahwa imunisasi dasar lengkap sangat penting diberikan sebelum bayi berusia 1 tahun?	0,585	0,444	Valid

Dari tabel diatas kuesioner dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel dan dari 10 pertanyaan hanya 7 pertanyaan yang valid dikarenakan r hitung $>$ 0,444 dan 3 pertanyaan tidak valid dikarenakan r hitung $<$ 0,44.

Tabel 3.5. Hasil Uji validitas Dukungan Tenaga Kesehatan

No	Variabel	Koefisien r hitung	Koefisien r tabel	Keterangan
1	Apakah petugas kesehatan sering datang kedesa ibu untuk melakukan pertemuan terkait pemberian imunisasi dasar?	0,262	0,444	Tidak Valid
2	Apakah ketika ibu datang untuk memberikan imunisasi kepada bayi, petugas kesehatan mengajak ibu melakukan diskusi tentang imunisasi dasar?	0,284	0,444	Tidak Valid
3	Apakah petugas kesehatan pernah datang kerumah ibu untuk memantau kesehatan bayi setelah diberikan imunisasi?	0,369	0,444	Tidak Valid
4	Apakah ibu pernah mendapatkan penyuluhan tentang imunisasi dasar lengkap dari petugas kesehatan?	0,565	0,444	Valid
5	Apakah petugas kesehatan menganjak kaderdesa untuk mengadakan penyuluhan tentang imunisasi dasar?	0,432	0,444	Tidak Valid
6	Apakah tenaga kesehatan mengingatkan jadwal pemberian imunisasi dasar lengkap?	0,685	0,444	Valid
7	Apakah tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang	0,705	0,444	Valid

	baik dan ramah dalam memberiakan pelayanan imunisasi dasar ?			
8	Apakah tenaga kesehatan memberiakan ibu kesempatan untukbertanya seputar imunisasi?	0,470	0,444	Valid
9	Apakah tenaga kesehatan yang menganjurkan ibu untuk mengimunisasikan bayi ibu secara lengkap?	0,583	0,444	Valid
10	Apakah tenaga kesehatan memastikan bahwa bayi ibu mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebelum berusia 1 tahun?	0,667	0,444	Valid

Dari tabel diatas, kuesioner dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel darai 10 pertanyaan ada 6 pertanyaaan yang valid r hitung $>$ 0,444 dan 4 pertanyaan yang tidak vali karena r hitung $<$ 0,444.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah insecs yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama.(27)

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

reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validitas. Dengan demikian harus menghitung validitas terlebih dahulu sebelum menghitung reliabilitas.(27)

Menentukan derajat konsistensi dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan SPSS melalui *Uji CronchbachAlpha* yang dibandingkan dengan Tabel r. (28)

Tabel 3.6. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

Variabel	Cronbach's Alpha	r- tabel	Keterangan
Pengetahuan	0,798	0,444	Reliabel
Dukungan Suami	0,349	0,444	Reliabel
Tenaga Kesehatan	0,702	0,444	Reliabel

Hasil uji reliabilitas dari 15 pertanyaan tentang pengetahuan ibu menunjukkan reliabel dimana hasil cronbach's alpha yaitu $0,798 > r$ tabel $0,444$ dan dari 10 pertanyaan Dukungan Suami menunjukkan reliabel dimana hasil Cronbach's Alpha yaitu $0,349 > r$ tabel $0,444$ sedangkan dari 10 pertanyaan Tenaga Kesehatan yang menunjukkan reliabel dimana hasil cronbach's alpha yaitu $0,702 > r$ tabel $0,444$.

3.7. Metode Pengolahan Data

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

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari lembar koesioner berupa pertanyaan secara tulisan.

2. *Checking*

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

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian pertanyaan pada variabel-variabel yang diteliti.

4. *Entering*

Data entering yakni dukungan suami dan tenaga kesehatan pada ibu hamil dengan kunjungan antenatal care yang masih dalam bentuk “pertanyaan” berupa jawaban dari koesioner dimasukkan ke dalam program computer yang digunakan peneliti.

5. *Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian melalui koesioner yang telah di jawab oleh responden.

3.8. Analisis Data

3.8.1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan antara variabel bebas (independen variabel) dengan terikat (dependen variabel).

Untuk membuktikan ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis *Chi-Square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai

$p < q$ value (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistic mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.

3.8.2. Analisa Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan (*korelasi*) antara variabel bebas (*independen variabel*) dengan variabel terikat (*dependen variabel*).

Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *pvalue* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p$ value (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.

3.8.3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk melihat kemaknaan pengaruh antara variabel bebas (*independen variabel*) dengan variabel terikat (*dependen variabel*) di lokasi penelitian secara silmutan sekaligus menentukan faktor yang lebih domain berpengaruh (Uji T).

Analisis Multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Linear Sederhana. Logistik Regresi linear sederhananya hanya menguji pengaruh satu

variabel dependen, regresi berganda di gunakan untuk memprediksi pengaruh lebih dari satu variabel independen, dengan syarat data terdistributor normal.(28)