

Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KELENGKAPAN PEMBERIAN IMUNISASI DPT PADA BAYI
USIA 6 BULAN SAMPAI DENGAN 12 BULAN DI WILAYAH
PUSKESMAS TRAHEAN KAB. BARITO UTARA**

SKRIPSI

OLEH

NOVA DEWI RAKHMAWATY

PO.62.24.2.23.840

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKARAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KELENGKAPAN PEMBERIAN IMUNISASI DPT PADA BAYI
USIA 6 BULAN SAMPAI DENGAN 12 BULAN DI WILAYAH
PUSKESMAS TRAHEAN KAB.BARITO UTARA”

Disusun Oleh :

Nama : Nova Dewi Rakhmawaty

NIM : PO. 62.24.2.23.840

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji :

Hari / Tanggal : Jum'at, 14 Juni 2024

Waktu : 09 .00 WIB

Tempat :

Pembimbing I


Irene Febriani, S.Kep.,MKM

NIP. 19920223 201902 2 001

Pembimbing II


Titik Istiningsih, SST.,M.Keb

NIP.19740915 200501 2 015

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : NOVA DEWI RAKHMAWATY
NIM : PO.62.24.2.23.840
Prodi : SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
Jenis : SKRIPSI

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Kesehatan Palangka Raya Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas Proposal Skripsi saya yang berjudul :

**“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN
PEMBERIAN IMUNISASI DPT PADA BAYI USIA 6 BULAN SAMPAI DENGAN
12 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS TRAHEAN KAB.BARITO UTARA”** ini
Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Politeknik Kesehatan Palangka Raya berhak menyimpan alih media / format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai tim penulis/pencipta dan tim pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palangka Raya, 14 Juni 2024

Yang menyatakan,



Nova Dewi Rakhmawaty
NIM.PO.62.24.2.23.849

Mengetahui

Tim pembimbing,

Irene Febriani, S.Kep.,MKM
NIP. 19920223 201902 2 001

(.....)

Titik Istiningsih, SST.,M.Keb
NIP.19740915 200501 2 015

(.....)

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI
“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN
PEMBERIAN IMUNISASI DPT PADA BAYI USIA 6 BULAN SAMPAI
DENGAN 12 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS TRAHEAN KAB.BARITO
UTARA”

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Nova Dewi Rakhmawaty

NIM : PO. 62.24.2.23.840

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji

Pada tanggal : 14 Juni 2024

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua Penguji
Ketut Resmaniasih, SST.,M.,Kes
NIP. 19801211 200212 2 001


(.....)

Anggota,
Irene Febriani, S.Kep.,MKM
NIP. 19920223 201902 2 001


(.....)

Anggota,
Titik Istiningsih, SST.,M.Keb
NIP.19740915 200501 2 015


(.....)

Mengetahui

Palangka Raya,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Program Studi Sarjana Terapan
Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan


Noordiati, SST.,MPH
NIP. 19800608 200112 2 002


Erina Eka Hatini, SST.,MPH
NIP. 19800608 200112 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustka.

Palangkaraya, Juni 2024



Nova Dewi Rakhmawaty

KATA PENGANTAR

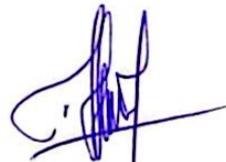
Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat , dan karunia-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan Proposal Skripsi dengan Judul “ Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi DPT Pada Bayi 6 Bulan Sampai Dengan 12 Bulan di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara”. Penyusunan Proposal Skripsi ini dilakukan untuk melengkapi salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Proposal Skripsi ini terwujud berkat bimbingan , arahan dan bantuan dari pihak yang meluangkan waktu dan pikirannya sehingga penulis bisa menyelesaikan proses pembuatan Proposal Skripsi ini. Maka dari itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyandi, STP., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
3. Ibu Erina Eka Hatini, SST., MPH selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
4. Ibu Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes selaku Ketua Penguji yang telah mengarahkan selama proses ujian siding proposal skripsi

5. Ibu Irene Febriani, S.Kep.,MKM selaku pembimbing I yang telah banyak membantu serta memberikan arahan , dan dukungan yang luar biasa selama proses penyusunan Proposal Skripsi.
6. Ibu Titik Istiningsih, SST.,M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan saya masukan , bimbingan serta semangat yang luar biasa selama penyusunan Proposal Skripsi.
7. Suami serta anak saya yang selalu memberikan saya dukungan spiritual , material dan moral serta menjadi motivasi saya untuk segera menyelesaikan Proposal Skripsi ini.
8. Sahabat-sahabat terkasih saya yang selalu memberikan saya semangat dan bantuan dalam menyelesaikan Proposal Skripsi.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan Ilmu Kebidanan.

Palangka Raya , 06 Desember 2023



Nova Dewi Rakhmawaty

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR COVER.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMA PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian	9
1. Tujuan Umum	9
2. Tujuan Khusus	9
D. Manfaat Penelitian	10

E. Keaslian Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	15
A. Imunisasi.....	15
B. Difteri.....	30
C. Pertusis.....	41
D. Tetanus.....	44
E. Komposisi Imunisasi DPT.....	45
F. Kerangka Teori	58
G. Kerangka Konsep.....	59
H. Definisi Operasional	60
I. Hipotesis Penelitian	62
BAB III METODE PENELITIAN.....	65
A. Desain Penelitian	65
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian	65
C. Populasi Dan Sampel	66
D. Instrumen Penelitian	67
E. Teknik Pengumpulan Data.....	69
F. Pengolahan Data	70
G. Analisis Data.....	70
H. Penyajian Data	72
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	74
A. Hasil Penelitian.....	74
B. Pembahasan	85

C. Keterbatasan Penelitian.....	92
D. Implikasi	92
BAB V PENUTUP.....	93
A. Kesimpulan	93
B. Saran	94
DAFTAR PUSTAKA	96
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Bagan Jenis Imunisasi Menurut Sifat Penyelenggaraannya.....	18
Gambar 2 Kontraindikasi Terhadap Vaksin.....	30
Gambar 3 Vaksin DTP-HB-Hib Produksi Biofarma Yang Digunakan Depkes ...	45
Gambar 4 Jadwal Imunisasi Menurut IDAI 2023	46
Gambar 5 Jadwal Imunisasi Dasar	47
Gambar 6 Grafik Capaian Imunisasi Dasar Lengkap Tahun 2017-2021	47
Gambar 7. Kerangka Teori.....	58
Gambar 8. Kerangka Konsep	59

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Keaslian Penelitian.....	12
Tabel 2 Dosis ADS Menurut Membrane dan Lama Sakit	41
Tabel 3 Definisi Operasional.....	60

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN PEMBERIAN IMUNISASI DPT PADA BAYI USIA 6 BULAN SAMPAI 12 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS TRAHEAN KAB. BARITO UTARA

Nova Dewi Rakhmawaty¹, Irene Febriani², Titik Istiningih³

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email : nova@gmail.com

Latar Belakang : Imunisasi merupakan suatu usaha untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit. Namun yang terjadi dimasyarakat vaksin difteri, pertusis dan tetanus (DPT) tidak berkembang mulus seperti vaksin-vaksin yang telah terlebih dahulu ditemukan. Cakupan vaksinasi yang tinggi dan merata akan membentuk kekebalan kelompok sehingga dapat mencegah penularan suatu penyakit yang sebenarnya dapat kita cegah dengan imunisasi. Demi mencapai kekebalan kelompok, maka cakupan imunisasi rutin harus mencapai minimal 95% secara merata di Indonesia.

Tujuan Penelitian : mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara.

Metode Penelitian : Penelitian kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif korelasi pada 77 responden yang diambil dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* dan analisa data menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil Penelitian : Mayoritas ibu memiliki pengetahuan tinggi (45,4%), pendidikan tinggi (50,5%), tidak bekerja (51,9%), sikap positif (76,6%), pendapatan keluarga tinggi (53,2%), mendapatkan dukungan keluarga (81,8%), ibu dengan keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi (66,2%).

Kesimpulan : Ada hubungan antara pengetahuan ibu ($p=0,007$), ada hubungan antara pendidikan ibu ($p=0,009$), ada hubungan antara pekerjaan ibu ($p=0,003$), ada hubungan antara sikap ibu ($p=0,002$), ada hubungan antara pendapatan keluarga ($p=0,009$), ada hubungan antara dukungan keluarga ($p=0,004$), ada hubungan antara keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi ($p=0,022$) dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT.

xiv + 97 hlm; 2024; 28 tabel; 4 gambar

Daftar Pustaka : 28 buah (2010-2023)

Kata Kunci : Imunisasi

**FACTORS RELATING TO THE COMPLETENESS OF PROVIDING DPT
IMMUNIZATION TO BABIES AGED 6 MONTHS TO 12 MONTHS IN THE
TRAHEAN PUSKESMAS AREA, DISTRICT. NORTH BARITO**

Nova Dewi Rakhmawaty¹, Irene Febriani², Titik Istiningsih³

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email : novadewi0302@gmail.com

ABSTRACT

This research is motivated by the Immunization effort to actively create or increase a person's immunity against a disease. However, what is happening in society is that the diphtheria, pertussis and tetanus (DPT) vaccine is not developing smoothly like the vaccines that have previously been discovered. High and even vaccination coverage will form group immunity so that it can prevent the transmission of a disease that we can actually prevent with immunization. In order to achieve group immunity, routine immunization coverage must reach a minimum of 95% evenly in Indonesia

The purpose of this research : to determine the factors related to the completeness of DPT immunization for babies aged 6 months to 12 months in the Trahean District Health Center area. North Barito.

Research Method:

In this research, using a quantitative approach for descriptive correlation on 77 respondents taken using Purposive Sampling techniques and data analysis using the Chi-Square test.

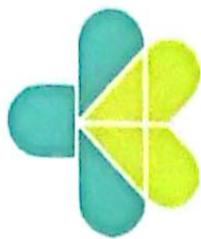
These results indicate that the majority of mothers have high knowledge (45.4%), high education (50.5%), not working (51.9%), positive attitude (76.6%), high family income (53.2%), getting family support (81.8%), mothers with affordability of immunization services (66.2%).

Conclusion: There is a relationship between mother's knowledge ($p=0.007$), there is a relationship between mother's education ($p=0.009$), there is a relationship between mother's occupation ($p=0.003$), there is a relationship between mother's attitude ($p=0.002$), there is a relationship between income family ($p=0.009$), there is a relationship between family support ($p=0.004$), there is a relationship between the affordability of immunization services ($p=0.022$) and the completeness of providing DPT immunization.

xiv + 97 pp; 2024; 28 tables; 4 pictures

Bibliography: 28 pieces (2010-2023)

Keyword : Immunization



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

BAB I
PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi merupakan suatu usaha untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit. Vaksin difteri, pertusis dan tetanus (DPT) tidak berkembang mulus seperti vaksin-vaksin yang telah terlebih dahulu ditemukan. Pada awal 1980-an, wabah infeksi yang membunuh ratusan anak setiap tahunnya, membuat cemas orang tua. Sebagian kecil orang tua merasa anaknya terkena penyakit akibat vaksin DPT (Proverawati & Andhini, 2018).

Imunisasi adalah cara terbaik untuk melindungi seseorang dari penyakit tertentu yang berbahaya dan mematikan khususnya bagi bayi dan anak-anak. Maka pembangunan bidang kesehatan mengutamakan upaya promotif dan preventif dan menjadi perhatian penting dalam komitmen internasional yang di tuangkan dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) / Sustainable Development Goals (SDGs) 2015-2030 sebagai pengganti Millenium Development Goals (MDGs) yaitu penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional, Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan memiliki target bidang kesehatan diantaranya menuju tahun 2030 berakhirnya segala bentuk malnutrisi, menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) akibat PD3I (Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi), angka

kesakitan dan kecacatan bayi serta anak balita (Renstra Kemenkes RI, 2010-2014).

Cakupan imunisasi di Indonesia pada anak yang berumur < 24 bulan menurut imunisasi DPT-Hb3/DPTHb-Hib3 pada tahun 2013 sebesar 75,6% dan tahun 2018 sebesar 61,3%. (Riskesdas, 2018).

Capaian imunisasi rutin mengalami penurunan sejak tahun 2020. Kementerian Kesehatan RI dr. Maxi Rein Rondonuwu mendorong terus pemerintah daerah khususnya dinas kesehatan untuk mengejar target cakupan imunisasi 79,1%. Berdasarkan laporan data imunisasi rutin bulan Oktober 2021, cakupan imunisasi dasar lengkap baru mencapai 58,4% dari target 79,1%. Banten baru mendekati target cakupan imunisasi dasar lengkap yakni 78,8%. Sementara itu ada sejumlah daerah lain yang cakupan imunisasi dasar lengkapnya di atas 60% antara lain Sulawesi Selatan, Bengkulu, Sumatera Utara, Bali, Gorontalo, Lampung, Bangka Belitung, Jawa Timur, Jambi. Pencapaian cakupan imunisasi yang rendah dan tidak merata dapat menyebabkan timbulnya akumulasi populasi rentan yang tidak kebal terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Jenis PD3I yang ada di Indonesia berupa BCG, polio, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis, campak, dan rubela. Dirjen Maxi mengungkapkan saat ini sudah terjadi peningkatan kasus PD3I di beberapa daerah dan berpotensi menimbulkan KLB, yakni difteri di Kalimantan Barat, dan Konawe Sulawesi Tenggara (Kemenkes RI, 2020).

Kasus difteri sampai minggu ke 45 ada 130 kasus yang terdeteksi secara klinis. Sementara difteri yang terdeteksi positif secara Lab ada 23 kasus. Kasus

paling banyak ada di Kalimantan Barat terutama Sintang dan Singkawang. Kemudian untuk campak dan rubella sudah ada di beberapa daerah seperti Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Barat, Maluku Utara, dan Papua. Dan untuk daerah yang cakupan imunisasi dasar lengkapnya masih belum mencapai target diminta untuk melakukan strategi guna menutup kesenjangan imunitas melalui upaya Imunisasi Kejar (Kemenkes RI, 2020).

Cakupan vaksinasi yang tinggi dan merata akan membentuk kekebalan kelompok sehingga dapat mencegah penularan suatu penyakit yang sebenarnya dapat kita cegah dengan imunisasi. Demi mencapai kekebalan kelompok, maka cakupan imunisasi rutin harus mencapai minimal 95% secara merata di seluruh wilayah, sampai unit terkecil yaitu tingkat desa/kelurahan (Sehat Negeriku Kemenkes, 2021).

Cakupan Imunisasi DPT1 di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 94,7%, sedangkan untuk cakupan imunisasi DPT3 di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 93% dan kasus difteri sebanyak 340 kasus. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada anak usia 12-23 bulan menurun dari 59,2% pada tahun 2013 menjadi 57,9% pada tahun 2018 (Wulansari, 2019).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2022 salah satu indikator pencapaian pelaksanaan kegiatan imunisasi adalah persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (IDL) sebesar 90 % dengan capaian tahun 2022 yaitu 92,7 %, serta dimana masih terdapat enam dari 14 kabupaten/kota (42,9 %) dengan capaian masih di

bawah 90 %. Pada tahun 2023 estimasi sasaran 44.376 bayi dengan target capaian 100 %, sampai pada bulan April 2023 berdasarkan data pelaporan manual Sindrom Prader-Willi (PWS) Kalimantan Tengah, capaian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) yaitu 21,1%. Indikator program imunisasi yang digunakan untuk mengukur pencapaian Indonesia Sehat adalah persentase desa yang mencapai UCI (*Universal Child Immunization*).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara pencapaian imunisasi di Kabupaten Barito Utara dalam 5 (lima) tahun terakhir mengalami penurunan yang cukup signifikan. Akibat terjadinya pandemic Covid-19 yang terjadi sejak awal 2020. Penurunan cakupan imunisasi yang cukup signifikan baik ditingkat global menurun dari 86% di 2019 menjadi 83% pada 2020. Dengan jumlah anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar sebanyak 23 juta anak.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara juga mengungkapkan, Indonesia juga mengalami penurunan cakupan imunisasi dasar dari 93 persen di 2019 menjadi 77 % pada tahun 2021. Selain itu juga, ungkapnya lagi, dari hasil capaian cakupan Universal Child Immunization (UCI) desa di wilayah Kabupaten Barito Utara Sedangkan untuk Imunisasi Rutin Lengkap (IRL) juga mengalami penurunan yaitu 98,20 persen pada 2019 menjadi 92,9 persen di 2020. Dan pada 2021 kembali meningkat tetapi belum terlalu signifikan yaitu sebesar 96,9 %. Sementara imunisasi lanjutan (bawah dua tahun/baduta) masing-masing antigen imunisasi DPT-HB-HIB dengan cakupan menurun pada

2019 (77 %), 2020 (87,8 %), 2021 (73,5 %) (Dinas Kesehatan Kab. Barito Utara,2022).

Penyakit difteri adalah penyakit akibat terjangkitnya bakteri *Corynebacterium Diphtheriae* dan sangat sering menyebabkan kematian. Kematian yang sering terjadi yaitu pada anak-anak yang berusia satu hingga sepuluh tahun (Aprilia dkk., 2018). Penyakit ini juga mudah tertular dan mengenai terutama bagian pernapasan atas (Yunizar & Hadi, 2018).

Pertusis merupakan penyakit menular yang biasa dikenal dengan batuk rejan. *Bordetella pertussis* adalah jenis bakteri yang merupakan penyebab utama dari pertussis. Bakteri ini melepaskan racu yang merusak cilia (rambut halus pada dinding tenggorokan) yang menyebabkan pembengkakan saluran udara (CDC, 2021).

Tetanus merupakan salah satu infeksi yang berbahaya karena mempengaruhi system urat saraf dan otot. Kata tetanus diambil dari bahasa Yunani yaitu tetanus dari teinein yang berarti menegang. Penderita biasanya menegang dengan rahang tertutup rapat (disebut lockjaw), punggung melengkung dan sulit bernapas. Penyakit tetanus kebanyakan terdapat pada anak-anak yang belum pernah mendapatkan Imunisasi tetanus (DPT) dan pada umumnya terdapat pada anak dari keluarga yang belum mengerti pentingnya imunisasi dan pemeliharaan kesehatan seperti kebersihan lingkungan dan perorangan (Ariyanto , 2021).

Imunisasi rutin yang dilakukan dalam pencegahan difteri adalah imunisasi difteri, pertusis dan tetanus. Imunisasi DPT merupakan pemberian vaksin mati

sehingga bertujuan dapat memperkuat daya antibodi lebih bertahan diatas ambang preventif serta pemberian imunisasi lebih lengkap juga sangat dibutuhkan (Aprilia dkk., 2018).

Dalam kehidupan sehari-hari, peran orang tua terutama ibu sangatlah penting terhadap kehidupan anaknya. Ibu sangat memperhatikan kesehatan anaknya, biasanya kesehatan anak yang harus diperhatikan adalah program imunisasi. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya anak yang terkena penyakit difteri hingga terjadinya kematian. Kemungkinan hal itu terjadi dikarenakan anak yang belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Berdasarkan penelitian (Yuliana & Sitorus, 2018), faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap yaitu pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu dan dukungan suami. Menurut penelitian (Senewe, Rompas & Lolong, 2017), faktor faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi yaitu support keluarga, dorongan keluarga, sikap, pengetahuan, reaksi/ respon maupun fasilitas kesehatan. Dan menurut penelitian (Chabibah, Hastuti & Handayani, 2016) bahwa kepercayaan ibu mempengaruhi kepatuhan ibu dalam melakukan imunisasi.

Perilaku kesehatan merupakan faktor penting dalam menentukan status kesehatan seseorang. Perilaku merupakan wujud dari sikap dan pengetahuan seseorang yang diaplikasikan dalam bentuk tindakan (Notoatmodjo, 2010). Perilaku kesehatan dalam suatu keluarga sangat dipengaruhi oleh peran seorang ibu (Triana, 2016). Menurut teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) perilaku kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor

pemudah, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Seorang ibu berperan penting dalam menjaga kesehatan anaknya, sehingga faktor-faktor pada ibu perlu diperhatikan untuk mengevaluasi masalah kesehatan dalam suatu keluarga.

Faktor-faktor pada ibu seperti pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, sikap, dan sebagainya akan sangat mempengaruhi pemberian imunisasi dasar anak. Pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi akan menjadi motivasi ibu membawa anaknya untuk di imunisasi. Beberapa masalah terkait pengetahuan ibu seperti ketidaktahuan ibu akan pentingnya imunisasi, ketidaktahuan waktu yang tepat untuk mendapatkan imunisasi dan ketakutan akan efek samping yang ditimbulkan imunisasi menjadi penyebab anak terkena PD3I (Kemenkes RI, 2010). Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi akan menjadi dasar tindakan ibu membawa anak ke pelayanan imunisasi. Faktor lain seperti dukungan keluarga, pekerjaan, pendapatan keluarga, dan terjangkaunya tempat pelayanan juga perlu menjadi bahan evaluasi (Pratiwi, 2012). Dari uraian tersebut menunjukkan bahwa faktor dari ibu sangat berperan penting terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

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

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

Peran seorang ibu dalam program imunisasi sangat penting, sehingga pemahaman tentang imunisasi sangat diperlukan. Hal ini terkait beberapa hal yang mendasari masih rendahnya angka kunjungan ibu ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi sehingga perlu dicari penyebabnya untuk dijadikan bahan evaluasi.

Berdasarkan latar belakang di atas, akibat dari rendahnya cakupan imunisasi dan tingginya angka PD3I di wilayah kerja Puskesmas Trahean yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada bayi dan balita sehingga penulis tertarik untuk meneliti Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT Pada Bayi Usia 6 Bulan Sampai Dengan 12 Bulan di Wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang terjadi bahwa masih banyak balita yang belum mendapatkan imunisasi lengkap maka dapat dirumuskan “ Apakah Ada Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT Pada Bayi Usia 6 Bulan Sampai Dengan 12 Bulan di Wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi dari tingkat pengetahuan ibu, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, sikap ibu, tingkat pendapatan keluarga, dukungan keluarga, keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi, dan kelengkapan pemberian imunisasi dasar.
- b. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara.
- c. Menganalisis hubungan pendidikan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara.

- d. Menganalisis hubungan pekerjaan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara.
- e. Menganalisis hubungan sikap ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara.
- f. Menganalisis hubungan pendapatan keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara.
- g. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara.
- h. Menganalisis hubungan keterjangkaun tempat pelayanan imunisasi dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat khusus nya ibu yang mempunyai bayi tentang penting nya Imunisasi DPT.

2. Maanfaat Praktis

2.1 Bagi Masyarakat (Ibu yang memiliki bayi dan balita)

Sebagai sumber pengetahuan bagi masyarakat di Wilayah Puskesmas Trahean dan sebagai bahan informasi dalam meningkatkan wawasan/pengetahuan, pemahaman masyarakat khususnya para ibu akan pentingnya pemberian imunisasi dan dampak tidak memberikan imunisasi bagi anak-anaknya sehingga imunisasi menjadi kebutuhan bagi mereka.

2.2 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam menentukan program pelayanan kesehatan terutama pelayanan imunisasi dasar bayi dan balita khususnya di Wilayah Puskesmas Trahean Kab.Barito Utara .

2.3 Bagi Insitusi Pendidikan

Menjadi bahan tambahan literatur kepustakaan yang dapat menjadi suatu bahan bacaan bagi mahasiswa khususnya Politeknik Kesehatan Palangkaraya Fakultas dan juga sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan imunisasi bayi DPT.

2.4 Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi, informasi dan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai imunisasi pada bayi atau balita serta hubungan penyakit bagi anak yang tidak mendapatkan imunisasi .

E. Keaslian Penelitian

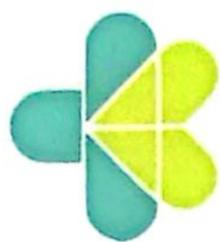
Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian (Nama / Tahun)	Nama Peneliti/ Tahun	Desain	Sampel	Hasil
1	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Difteri Pada Balita. (Jurnal Kesehatan Holistic 2020: 2 (4) Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta	Ameylia Hilda Muklati, Rokhaidah 2020	Cross Sectional. Analisis bivariat dengan uji chi-square	Jumlah sample 75 orang dengan menggunakan teknik Purposive Sampling. Responden penelitian adalah ibu yang memiliki balita (usia 1-5 tahun) di RW 01 Kelurahan Kukusan Kecamatan Beji Kota Depok. Instrumen yang digunakan adalah data primer (kuisisioner dan observasi) dan data sekunder (buku KMS/KIA).	Tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, kepercayaan ibu dan dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian Imunisasi pada balita.
2	Faktor yang berhubungan dengan ketidak lengkapan status imunisasi anak di Puskesmas Kuala Tungkal II. (Jurnal berkala Epidemiologi, Volume 5 No.3, September 2017) Universitas	Yundri, Mexitalia Setiawati, Suhartono, Henry Setiawan, Kamilah Budhi, 2017.	Penelitian kualitatif melalui metode indepth interview, desain cross sectional.	Seluruh ibu yang mempunyai anak usia 12-24 bulan. Teknik probabilitas secara random sampling.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu, sikap ibu dalam membutuhkan imunisasi, ▪ Motivasi ibu dalam meluangkan waktu imunisasi,

	Diponegoro, Semarang, Jawa tengah. Indonesia				berhubungan dengan status imunisasi dasar anak.
3	Hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di wilayah kerja puskesmas Bendo, Kabupaten Magetan. (Biomedika, volume 8, No.2, Agustus 2016)	Dewi Nur Intan Sari, Sri Wahyu Basuki, N. Juni Triastuti, 2016	Observasional Analitik dengan pendekatan cross sectional.	Ibu yang datang ke Posyandu dengan anaknya berumur 9-12 bulan.	<ul style="list-style-type: none"> • Penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Bendo, Kabupaten Magetan.
4	Pengaruh dukungan kader dalam imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja puskesmas Jelesuk dan Klatakan, Kabupaten Jember. (Multidisciplinary Journal, 1(1), Agustus 2018) Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, universitas Jember. Indonesia.	Widya Rizki Septianingtyas, FX. Sdy Soesetijo, Ristya Widi E. Y. 2018	Analisis cross sectional, metode observasional analitik	Metode Cluster random sampling dari 100 ibu yang memiliki anak usia 12-23 bulan.	<ul style="list-style-type: none"> • Dengan uji regresi logistik menunjukkan bahwa dukungan kader memiliki pengaruh terhadap imunisasi dasar lengkap.
5	Hubungan Pemberian imunisasi Dasar dengan Tumbuh kembang pada bayi (0-1 tahun) di	Melisa Citra Kaunang, Sefri Rompas, Yolanda Bataha, 2016.	Observasional Analitik dengan pendekatan cross sectional.	Teknik Total Sampling, berjumlah 45 responden. Uji chi square	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat hubungan pemberian imunisasi dasar dengan

	Puskesmas Kembes Kecamatan Tombulu, Kabupaten Minahasa. (e-KP) Volume 4 No.1, Februari 2016 Prodi Ilmu Keperawatn, Fakultas Kedokteran Minahasa. Indonesia.				pertumbuhan Bayi dan • Terdapat hubungan pemberian imunisasi dasar dengan perkembangan bayi.
--	---	--	--	--	--

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah terletak pada lokasi di wilayah Puskesmas Trahean , Kabupaten Barito Utara Kalimantan Tengah, waktu penelitian , jumlah responden dan jumlah sampel yang diteliti.



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Imunisasi

Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah penyakit dan menurunkan angka kematian seperti cacar , polio , tuberkolosis , hepatitis B , rubella dan sindrom kecacatan bawaan akibat rubella (congenital rubella dan sindrom /CRS), tetanus , pneumonia (radang paru) serta meningitis (radang selaput otak). Pelaksanaan Imunisasi diharapkan dapat menurunkan jumlah balita yang meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD31). Namun dalam beberapa tahun terakhir , angka kematian balita akibat penyakit infeksi yang masih terbilang tinggi (Kemenkes RI, 2019).

Gambaran cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia tahun 2016-2018 yaitu pada tahun 2016 sebesar 91,58%. Pada tahun 2017 cakupan imunisasi dasar lengkap mengalami penurunan menjadi 85,41%. Pada tahun 2018 cakupan imunisasi dasar lengkap kembali mengalami penurunan dari tahun 2017 yaitu 57,95% (Risksedas, 2018). Data pada tahun 2019 cakupan imunisasi rutin di Indonesia masih dalam kategori kurang memuaskan , dimana cakupan Pantevalent-3 dan MR pada tahun 2019 tidak mencapai 90% dari target. Padahal , program imunisasi dasar diberikan secara gratis oleh pemerintah di Puskesmas serta Posyandu (Kemenkes RI, 2020).

Pelaksanaan Imunisasi dasar lengkap merupakan hal yang sangat penting untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Kemenkes RI, 2019).

Imunisasi merupakan prosedur yang dilakukan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh seseorang sehingga tubuh dapat tahan terhadap penyakit, baik yang sedang mewabah maupun yang berbahaya bagi seseorang. Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten. Imunitas terhadap suatu penyakit hanya akan memberikan kekebalan atau resistensi pada penyakit itu saja sehingga untuk terhindar dari penyakit lain di perlukan imunisasi lainnya (Anggraeni, 2018).

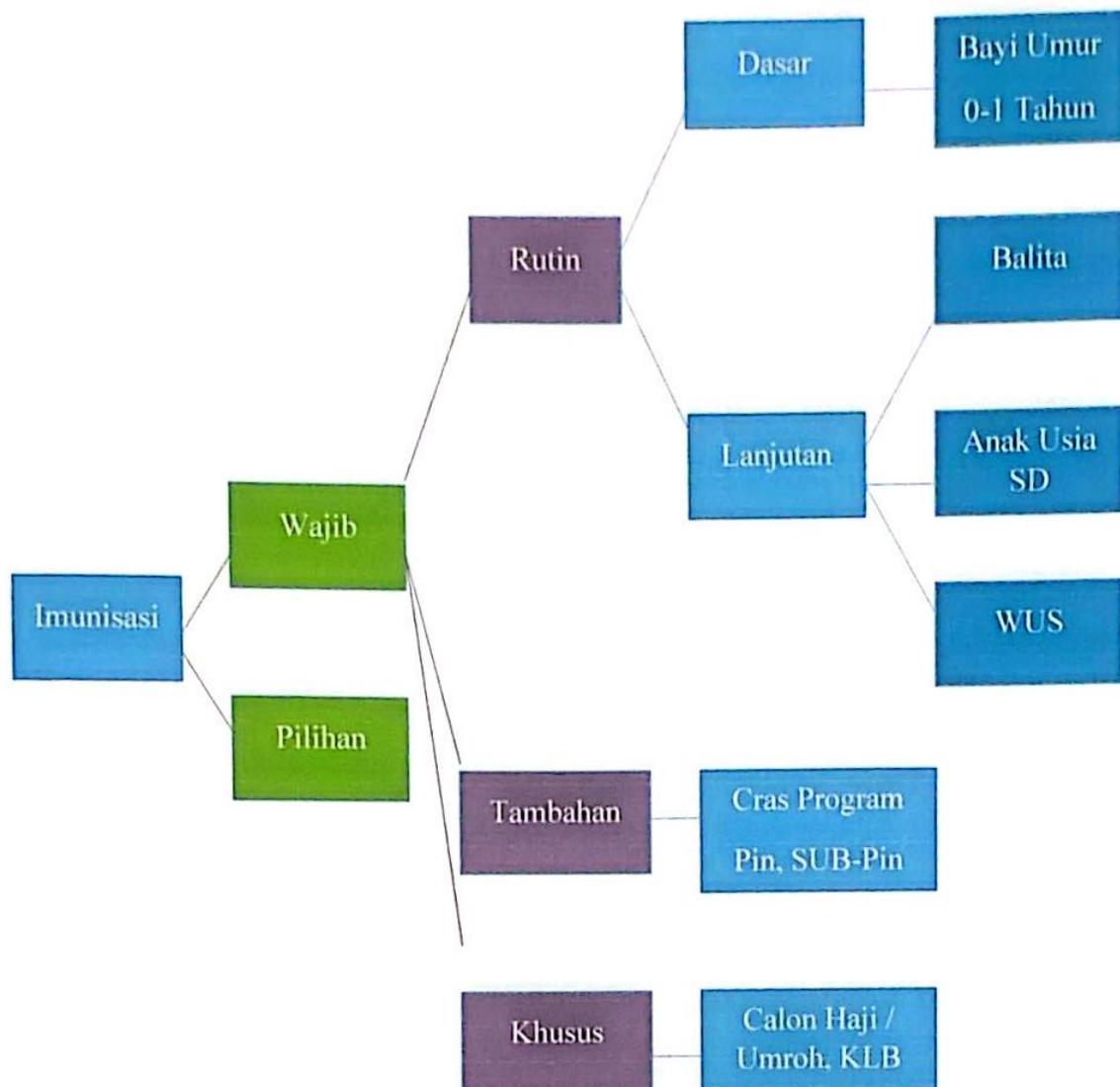
Imunisasi DPT penting diberikan kepada anak-anak untuk kesehatan mereka saat ini hingga pada masa mendatang. Namun masih terdapat anak-anak di Indonesia yang belum menerima imunisasi lengkap, bahkan sama sekali tidak pernah diimunisasi sejak lahir. Menurut data Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan tahun 2017-2020, ada setidaknya 1,6 juta anak di Indonesia yang belum diimunisasi atau belum lengkap diimunisasi. Akibatnya, mereka rentan sakit lantaran tubuhnya tidak mendapat kekebalan yang bisa diperoleh dari imunisasi. Salah satu imunisasi dasar itu adalah DPT alias difteri, pertusis, tetanus. Tiga penyakit ini sama-sama berisiko menimbulkan kematian. Penyebabnya adalah bakteri. Difteri bahkan sempat mewabah hingga merenggut banyak korban jiwa di setidaknya di 20 provinsi di Indonesia pada 2017.

Imunisasi DPT adalah vaksin yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Vaksin ini perlu diberikan sebelum anak berusia 1 tahun. Tidak hanya melindungi, vaksin DPT juga dapat mencegah komplikasi yang disebabkan ketiga penyakit tersebut. Penyakit difteri, pertusis, dan tetanus adalah 3 (tiga) jenis penyakit berbeda yang sangat berbahaya bagi kesehatan. Ketiga penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri ini dapat memicu komplikasi serius dan bahkan kematian bila dibiarkan tanpa penanganan langsung oleh dokter. Oleh karena itu, pemerintah memasukkan imunisasi DPT sebagai salah satu imunisasi dasar lengkap yang wajib diperoleh oleh anak sebelum usia 1 tahun (Yoana Marini., 2020).

Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi DPT adalah Difteri, pertusis, dan tetanus masuk ke dalam tubuh dengan cara yang berbeda. Seseorang bisa tertular difteri dan pertusis saat ia tidak sengaja menghirup atau terkena percikan air liur yang dikeluarkan penderita saat batuk dan bersin. Sementara itu, bakteri tetanus dapat masuk ke dalam tubuh melalui luka pada kulit, seperti luka akibat tertusuk paku dan jarum atau luka karena gigitan hewan (Yoana Marini ., 2020).

1. Jenis Imunisasi

Berdasarkan sifat penyelenggaraannya jenis imunisasi di Indonesia dapat dibagi menjadi Imunisasi wajib dan Imunisasi pilihan. Berikut merupakan bagian dari jenis imunisasi menurut Kementerian Kesehatan Indonesia :



Gambar. 1 Bagan Jenis Imunisasi Menurut Sifat Penyelenggaraannya (Kemenkes, 2015).

2. Imunisasi Wajib

Imunisasi wajib dapat di definisikan sebagai suatu program imunisasi yang harus di ikuti oleh setiap orang dan sesuai dengan kebutuhannya untuk melindungi orang tersebut dan masyarakat di sekitarnya dari penyakit menular dan program ini diselenggarakan oleh pemerintah. Imunisasi wajib terdiri dari imunisasi rutin , imunisasi tambahan dan imunisasi khusus.

a. Imunisasi Rutin

Imunisasi rutin adalah suatu program imunisasi yang dilakukan secara berkelanjutan berdasarkan jadwal yang ditetapkan sesuai dengan rekomendasi para ahli. Imunisasi rutin terdiri dari Imunisasi Dasar dan Imunisasi Lanjutan. Terdapat beberapa vaksin di Indonesia yang termasuk dalam imunisasi dasar. Seperti Vaksin Hepatitis B, vaksin DPT-HB-HiB , Vaksin BCG , Vaksin Campak , Vaksin Polio Oral (OPV) dan Inactive Polio Vaccine (IPV) (Kemenkes RI, 2018).

b. Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan adalah suatu program imunisasi dengan vaksin yang sama atau disebut imunisasi ulangan yang bertujuan untuk membentuk dan memperkuat kembali tingkat kekebalan tubuh serta memperpanjang dan mempertahankan masa perlindungan. Imunisasi lanjutan ini ditujukan kepada anak usia sekolah dasar , anak usia bawah tiga tahun (batita) dan wanita usia subur (WUS). Imunisasi lanjutan ini seperti vaksin TT , Vaksin DT , dan Vaksin TD (Kemenkes RI, 2018).

c. Imunisasi Tambahan

Imunisasi tambahan diperuntukan pada golongan usia tertentu. Menurut studi epidemiologi selama periode waktu tertentu sasaran lebih kepada kelompok usia yang lebih tua dikarenakan terdapat resiko penyakit. Kegiatan imunisasi tabahan trmasuk dalam imunisasi dalam penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB), PIN (Pekan Imunisasi

Nasional) , Sub-PIN, baclog fighting, Crash Program dan Catch up Campaign campak (Yuliana & Sitorus, 2018).

d. Imunisasi Khusus

Imunisasi khusus adalah suatu program imunisasi untuk memberikan perlindungan terhadap orang dari suatu penyakit dan keadaan tertentu. Beberapa keadaan tersebut antara lain seperti persiapan pemberangkatan calon jemaah haji/umroh , persiapan bepergian ke negara-negara endemik untuk penyakit tertentu. Imunisasi khusus seperti Vaskinasi Meningokokus, demam kuning dan rabies (Ameylia Hilda, Rokhaidah, 2020).

e. Imunisasi Pilihan

Imunisasi pilihan adalah suatu program imunisasi yang bertujuan untuk melindungi diri dari penyakit menular tertentu. Imunisasi jenis ini dapat diberikan sesuai dengan kebutuhan dan keinginan masing-masing individu mengikuti program imunisasi yang telah ada. Imunisasi pilihan seperti Vaksin MMR, Vaksin Hib, Vaksin Tifoid , Vaksin Varisela, Vaksin Influenza, Vaksin Pneumokokus , Vaksin hepatitis A , Vaksin Rotavirus , Vaksin Japanese Encephalitis dan Vaksin HPV (S.Dinengsih, H. Hendriyani, 2018).

3. Tujuan Imunisasi

Menurut Depkes (2018), Imunisasi bertujuan menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan yang disebabkan oleh PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi). Melalui Imunisasi , tubuh menjadi

kebal terhadap berbagai penyakit seperti hepatitis B , campak , polio , difteri , tetanus , batuk rejan, gondongan, cacar air, TBC, dan lain sebagainya.

Di Indonesia , program imunisasi telah dimulai sejak abad ke 19 untuk membasmi penyakit cacar di Pulau Jawa. Kasus cacar terakhir di Indonesia ditemukan pada tahun 1072 dan pada tahun 1974 Indonesia secara resmi dinyatakan Negara bebas cacar. Tahun 1977 sampai dengan tahun 1980 mulai diperkenalkan Imunisasi BCG, DPT dan TT secara berturut-turut untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit-penyakit TBC anak, difteri, pertusis dan tetanus neonatorum (Depkes RI, 2018).

a. Vaksin Hepatitis B (HB)

Vaksin HB pertama (monovalen) paling baik diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir dan di dahului pemberian suntikan vitamin K₁ minimal 30 menit sebelumnya. Jadwal pemberian vaksin HB monovalen adalah usia 0,1 dan 6 bulan. Bayi lahir dari ibu HbsAg positif, diberikan vaksin HB dan imunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas yang berbeda. Apabila diberikan HB kombinasi dengan DTPw, maka jadwal pemberian pada usia 2 , 3 , 4 bulan. Apabila vaksin HB kombinasi dengan DTPa , maka jadwal pemberian pada usia 2, 4 dan 6 bulan (Siwi Pertiwi, 2020).

b. Vaksin Polio

Apabila lahir di rumah segera berikan OPV-0. Apabila lahir di sarana kesehatan , OPV-0 diberikan saat bayi dipulangkan. Selanjutnya , untuk polio-1 , polio-2 , polio-3 dan polio booster diberikan OPV atau

IPV. Paling sedikit harus mendapat satu dosis vaksin IPV bersamaan dengan pemberian OPV-3 (Mulyani, S., Shafira, N. N. A., & Haris, A. 2018).

c. Vaksin BCG

Pemberian vaksin BCG dianjurkan sebelum usia 3 bulan, optimal usia 2 bulan. Apabila diberikan pada usia 3 bulan atau lebih perlu dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu (Mulyani, S., Shafira, N. N. A., & Haris, A. 2018).

d. Vaksin DTP (Difteri, Tetanus, Pertusis)

Vaksin DTP pertama diberikan paling cepat pada usia 6 minggu. Dapat diberikan vaksin DTPw atau DTPa atau kombinasi dengan vaksin lain. Apabila diberikan vaksin DTPa maka interval mengikuti rekomendasi vaksin tersebut yaitu usia 2,4 dan 6 bulan. Untuk anak usia lebih dari 7 tahun diberikan vaksin Td atau Tdap. Untuk DTP 6 dapat diberikan Td/Tdap pada usia 10-12 tahun dan booster Td diberikan setiap 10 tahun (Mulyani, S., Shafira, N. N. A., & Haris, A. 2018).

e. Vaksin Pneumokokus (PCV)

Apabila diberikan pada usia 7-12 bulan, PCV diberikan 2 kali dengan interval 2 bulan, dan pada usia lebih dari 1 tahun diberikan 1 kali. Keduanya perlu booster pada usia lebih dari 12 bulan atau minimal 2 bulan setelah dosis terakhir. Pada anak usia di atas 2 tahun PCV diberikan cukup satu kali.

f. Vaksin Rotavirus

Vaksin rotavirus monovalen diberikan 2 kali , dosis pertama diberikan usia 6-14 minggu (dosis pertama tidak diberikan pada usia kurang dari 15 minggu), dosis ke-2 diberikan dengan interval minimal 4 minggu. Batas akhir pemberian pada usia 24 minggu. Vaksin rotavirus pentavalen diberikan 3 kali , dosisi pertama diberikan usia 6-13 minggu (dosis pertama tidak diberikan pada usia kurang dari 15 minggu), dosis kedua dan ketiga diberikan dengan interbal 4-10 minggu. Batas akhir pemberian pada usia 32 minggu (D. Kujan, K. Bulik, K. Lamandau et al, 2020).

g. Vaksin Influenza

Vaksin influenza diberikan pada usia lebih dari 6 bulan, diulang setiap tahun. Untuk imunisasi pertama kali (primary immunization) pada anak usia kurang dari 9 tahun diberikan dua kali dengan interval minimal 4 minggu , untuk anak 6-36 bulan , dosis 0,25 mL. Untuk anak usia 36 bulan atau lebih , dosis 0,5 ml (D. Kujan, K. Bulik, K. Lamandau et al, 2020).

h. Vaksin Campak

Vaksin campak kedua (18 bulan) tidak perlu diberikan apabila sudah mendapatkan MMR.

i. Vaksin MMR/MR

Apabila sudah mendapatkan vaksin campak pada usia 9 bulan , maka vaksin MMR/MR diberikan pada usia 15 bulan (minimal interval

6 bulan). Apabila pada usia 12 bulan belum mendapatkan vaksin campak , maka dapat diberikan vaksin MMR/MR (N. Rizqullah, M. Putri, Z. Zulmansyah, 2021).

j. Vaksin Varisela

Vaksin varisela diberikan setelah usia 12 bulan , terbaik pada usia sebelum masuk sekolah dasar. Apabila diberikan pada usia lebih dari 13 tahun , perlu 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu (Y. Amperaningsih, Y. Aprilia, 2019).

k. Vaksin Human Papilloma Virus (HPV)

Vaksin HPV diberikan mulai usia 10 tahun. Vaksin HPV bivalen diberikan tiga kali dengan jadwal 0,1,6 bulan, Vaksin HPV tetravalen dengan jadwal 0,2,6 bulan (D. Kujan, K. Bulik, K. Lamandau et al, 2020).

4. Manfaat Imunisasi

Manfaat yang didapat dari imunisasi antara lain:

- a. Untuk anak : mencegah agar penderitaan yang disebabkan penyakit tidak menimbulkan kecacatan ataupun kematian
- b. Untuk keluarga : menghilangkan kekhawatiran orangtua dan meyakinkan bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman
- c. Untuk negara: Membenahi tingkat kesehatan, menjadikan bangsa kuat dan berakal dengan tujuan pembangunan negara (Proverawati dan Andhini, 2022).

5. Jenis-jenis kekebalan

Saat terjadi pengenalan antigen dapat terjadi 2 jenis kekebalan yaitu:

a. Kekebalan aktif:

Pada kekebalan aktif, perlindungan yang dihasilkan oleh sistem kekebalan orang itu sendiri dan akan berlangsung seumur hidup lalu kekebalan aktif dapat didapatkan dengan 2 cara yaitu aktif alamiah dan buatan. Aktif Alamiah adalah ketika seseorang menderita penyakit sedangkan buatan didapatkan ketika pemberian vaksinasi (Bratawidjaja dan Rengganis, 2018).

b. Kekebalan pasif:

Kekebalan pasif tidak diperoleh dari dalam tubuh melainkan dari luar tubuh dan terbagi menjadi pasif alamiah dan pasif buatan. Pasif alamiah contohnya kekebalan yang didapat dari ibu lewat plasenta saat didalam kandungan atau diperoleh dari pemberian ASI pertama kali. Sedangkan untuk pasif buatan kekebalan yang diperoleh dengan cara menyuntikkan antibodi yang telah diekstrak dari satu individu ke tubuh orang lain sebagai serum, contohnya pemberian serum antibisa ular pada orang yang dipatuk ular berbisa (Bratawidjaja dan Rengganis, 2018).

6. Keberhasilan Imunisasi

Berbagai faktor mempengaruhi respon terhadap imunisasi seperti faktor endogen berupa usia, genetik, kesehatan umum dan faktor eksogen berupa infeksi intermiten, status gizi dan medikasi (Bratawidjaja dan Rengganis, 2018)

Frekuensi imunisasi DPT akan mempengaruhi peningkatan titer antibodi terhadap difteri. Konsentrasi antibodi spesifik yang lebih besar dari 0,1 IU / mL dianggap protektif terhadap tetanus atau difteri. Level di atas 1.0 dianggap untuk memastikan perlindungan jangka panjang, bila hasil titer difteria atau tetanus < 0,01 IU/ml dikelompokkan sebagai rentan. Titer antibodi terhadap difteri meningkat dengan jumlah dosis yang diberikan dan menurun seiring waktu. Pada bayi berumur 2 bulan yang belum mendapat imunisasi DPT masih memiliki kekebalan terhadap difteria dengan kadar rata-rata 0,008 IU/ml. Setelah imunisasi ke-1 terjadi penurunan secara bermakna menjadi 0,005 IU/ml, dan baru meningkat secara bermakna setelah imunisasi ke-2 menjadi 0,005 IU/ml dan setelah imunisasi ke-3 titer antibodi menjadi 0,217 IU/ml (Fadlyana, 2016). Tingkat efektivitas vaksinasi dipengaruhi oleh beberapa dosis pemberian DPT seperti dosis satu kali, dua kali, tiga kali, dan dosis ulangan, sehingga semakin lengkap pemberian DPT maka semakin efektif anak akan terlindungi dari penyakit difteri (Fitriansyah, 2018).

7. Kegagalan Imunisasi

Beberapa faktor penting penyebab kegagalan imunisasi antara lain adalah harga vaksin yang mahal, menurunnya efektifitas vaksin akibat distribusi yang tidak baik, cara penyimpanan vaksin yang tidak tepat, tidak adanya kotak pendingin dalam pendistribusiannya, dan sebagian besar vaksin harus diberikan dengan penyuntikan, dan lain-lain. Keadaan ini mempengaruhi ketersediaan vaksin terutama di negara-negara miskin

dimana justru penyakit tersebut sangat tinggi angka kesakitan dan kematiannya (Mulyani dan Rinawati, 2019).

a. Reaksi KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi)

1) Klasifikasi

Menurut (WHO, 2019) KIPI adalah setiap kejadian medis yang tidak diinginkan pada seseorang yang terjadi setelah pemberian imunisasi. Kejadian ini dapat merupakan reaksi vaksin ataupun bukan. Kejadian yang bukan reaksi vaksin dapat merupakan peristiwa koinidens (peristiwa yang kebetulan terjadi) bersamaan atau setelah imunisasi. Klasifikasi KIPI dibagi menjadi 5 kategori :

a) Reaksi KIPI yang terkait komponen vaksin

KIPI yang diakibatkan sebagai reaksi terhadap suatu komponen atau lebih yang terkandung di dalam vaksin.

Contoh: Pembengkakan luas di paha setelah imunisasi DPT (WHO, 2019).

b) Reaksi KIPI yang terkait dengan cacat mutu vaksin

KIPI yang disebabkan oleh karena ada cacat mutu yang dipersyaratkan dalam produk vaksin, termasuk penggunaan alat untuk pemberian vaksin yang disediakan oleh produsen. Contoh: Kelalaian atau kesalahan yang dilakukan oleh produsen vaksin pada waktu melakukan inaktivasi virus polio saat proses pembuatan vaksin IPV (*inactivated polio vaccine*). Kelalaian

dalam proses inaktivasi dapat menyebabkan kelumpuhan apabila IPV tersebut disuntikkan kepada orang (WHO, 2019).

c) Reaksi KIPI akibat kesalahan prosedur

KIPI jenis ini disebabkan oleh cara pelarutan vaksin yang salah dan cara pemberian vaksin yang salah. Kesalahan ini sangat mudah untuk dihindari. Contoh: Terjadinya infeksi oleh karena penggunaan vial multidosis yang terkontaminasi oleh mikroba (Catatan : Jarum yang berulang-ulang masuk ke dalam vial sewaktu mengambil vaksin sudah tidak steril lagi) (WHO, 2019).

d) Reaksi KIPI akibat kecemasan karena takut disuntik

KIPI ini terjadi karena kecemasan pada waktu disuntik. Contoh: Terjadinya apa yang disebut dengan vasovagal syncope yaitu reaksi neurovaskuler yang menyebabkan terjadinya mata berkunang-kunang, badan terasa lemah sampai pingsan. Sering terjadi pada anak dewasa muda pada saat pemberian imunisasi atau sesudah pemberian imunisasi. (WHO, 2019).

b. Kejadian koinsiden

KIPI ini disebabkan oleh hal-hal lain yang tidak disebutkan sebelumnya. Contoh: Demam yang sudah terjadi sebelum atau pada saat pemberian imunisasi. Dalam hal ini dikatakan sebagai asosiasi temporal. Sebagai contoh di daerah endemis malaria seperti di daerah sub sahara,

penderita malaria yang disebabkan infeksi plasmodium malaria yang ditularkan oleh nyamuk anopheles sangat sering terjadi. Sehingga sering terjadi KIPI yang bersifat koinsiden. KIPI koinsiden apabila sering ditemukan didalam kegiatan imunisasi, maka dapat dijadikan sebagai indikasi bahwa ada masalah kesehatan masyarakat diwilayah tersebut yang perlu dianalisis lebih jauh (WHO, 2019).

8. Kontraindikasi Imunisasi

Kontraindikasi terhadap vaksinasi adalah keadaan tertentu yang jarang pada seseorang dimana terjadi peningkatan risiko terjadinya reaksi simpang. Mengabaikan kontra indikasi dalam pemberian imunisasi dapat menimbulkan reaksi simpang serius yang tidak diinginkan. Kebanyakan kontra indikasi bersifat sementara sehingga vaksinasi dapat dilakukan lagi dikemudian hari (WHO, 2019).

Kontraindikasi yang mutlak diperhatikan terhadap semua jenis vaksin adalah riwayat reaksi alergi berat terhadap vaksin atau konstituen vaksin. Perhatian khusus (precautions) bukanlah kontra indikasi tetapi merupakan kondisi yang harus dipertimbangkan dalam menentukan manfaat dan risiko vaksinasi. Peringatan yang tertulis dalam label vaksin terkadang oleh petugas ditafsirkan sebagai kontra indikasi mutlak. Hal ini dapat menyebabkan menurunnya cakupan imunisasi kerana terjadi missopportunities (kehilangan kesempatan untuk mendapatkan imunisasi) (WHO, 2019).

Tanda-tanda reaksi alergi dimana sebagai petugas imunisasi harus mengenal setiap gejala alergi agar dapat melakukan tindakan segera.

Kontra-indikasi terhadap vaksin

Vaksin berdasarkan	Subjeknya penderita terjadi reaksi alergi atau pernah terjadi alergi berat terhadap komponen vaksin	Kehamilan	Sistem kekebalan tubuh terganggu (defisiensi imun)?	Komentar
BCG ²⁰				Bacalah pernyataan GAVCS tentang keamanan vaksin BCG pada anak yang terinfeksi HIV
DTwP ³⁰				
DTaP ³⁰				
OPV ²⁹				
IPV ²⁹				CEVEAT : alergi terhadap neomycin
Measles ³¹				Alergi berat terhadap gelatin merupakan kontraindikasi terhadap vaksin MMR (berisi virus hidup yang dilemahkan (Measles, Mump, Rubela) vaksin
HepB ⁶³				
Rotavirus ⁵¹				
Hib ⁶⁵				
PCV-7 ⁶⁶				
Yellow fever ⁶²				CEVEAT : alergi terhadap telur merupakan kontra indikasi untuk bayi berusia < 6 bulan

* Termasuk penderita HIV/AIDS yang sudah memberikan gejala. Secara umum vaksin hidup dapat diberikan kepada penderita HIV yang asimtomatik atau yang mendapat pengobatan teratur.

Gambar 2 Kontraindikasi Terhadap vaksin (WHO, 2014).

B. Difteri

Penyakit difteri adalah penyakit akibat terjangkitnya bakteri *Corynebacterium Diphtheriae* dan sangat sering menyebabkan kematian. Kematian yang sering terjadi yaitu pada anak-anak yang berusia satu hingga

sepuluh tahun (Aprilia dkk., 2018). Penyakit ini juga mudah tertular dan mengenai terutama bagian pernafasan atas (Yunizar & Hadi, 2018).

Difteri adalah penyakit akibat terjangkit bakteri yang bersumber dari *corynebacterium diphtheriae*. Penyakit ini merupakan penyakit mengerikan di mana masa lalu sering menyebabkan kematian dan sampai saat ini masih mewabah di negara yang belum berkembang. Orang yang selamat dari penyakit ini menderita kelumpuhan otot tertentu dan kerusakan permanen pada jantung dan ginjal. Anak-anak yang berumur satu sampai sepuluh tahun sangat peka terhadap penyakit ini. Kuman difteri disebarkan oleh menghirup cairan dari mulut atau hidung orang yang terinfeksi, dari jari-jari atau handuk yang terkontaminasi, dan dari susu yang terkontaminasi penderita (Rianita, 2018).

Dalam masyarakat, banyak ibu yang mempunyai balita yang beranggapan bahwa orang dewasa tidak membutuhkan imunisasi difteri karena ibu yang mempunyai balita tidak mungkin tertular atau terkena penyakit difteri. Sikap yang negatif tersebut mendorong ibu yang mempunyai balita tidak termotivasi untuk mengikuti program imunisasi difteri yang dicanangkan oleh pemerintah. Padahal kenyataan yang ada penderita difteri terbanyak diderita oleh orang dewasa sehingga menimbulkan kematian. Selain itu, ketidakmauan ibu yang mempunyai balita untuk mengikuti imunisasi difteri dikarenakan ibu yang mempunyai balita takut dengan proses penyuntikan. Hal tersebut menyebabkan cakupan imunisasi difteri pada orang dewasa lebih rendah dibandingkan balita (Kholifah, 2019).

Adapun komplikasi yang dapat terjadi yaitu penyempitan sistem nafas, peradangan pada otot jantung, kelumpuhan otot palatum, peradangan telinga tengah dan juga dapat peradangan paru-paru (Hartoyo, 2018).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2011 menyebutkan sekitar 1 juta kasus tetanus dilaporkan dari seluruh dunia pada tahun 2010, dan lebih dari 50% kematian akibat penyakit ini terjadi pada neonatus. Di Indonesia, kasus Tetanus neonatorum pada tahun 2007- 2011 menyebabkan kematian bayi sekitar 50-60%. Kasus Tetanus Neonatorum tahun 2011 yang paling banyak adalah di Provinsi Banten sebesar 38 kasus, Provinsi Jawa timur sebanyak 22 kasus, kemudian Provinsi Kalimantan Barat sebesar 13 kasus (Kemenkes RI, 2012 dalam Aprida, et all 2018).

1. Patofisiologi

Bakteri *Corynebacterium Diphtheriae* akan tumbuh di membrane mukosa atau kulit yang mengalami abrasi dan kemudian bakteri akan mulai menghasilkan toksin. Toksin akan diserap ke dalam membran mukosa yang akan mengakibatkan kerusakan epitelium dan juga respon inflamasi superficial. Epitel yang cedera akan menempel pada fibrin, sel darah merah dan putih sehingga membentuk "pseudomembran" berwarna kelabu yang seringnya akan menutupi tonsil, faring, atau laring. Jika ingin mencoba mengambil pseudomembran ini, malah akan membuka dan merusak kapiler sehingga akan terjadi perdarahan. Di ikuti dengan kelenjar getah bening regional dileher membesar lalu kemungkinan akan muncul edema pada

bagian leher yang mengakibatkan gangguan saluran napas yang dikenal dengan "*bull neck*" (Carroll, 2019)

Bakteri ini akan terus aktif menghasilkan toksin dan akan terus diabsorpsi lalu dapat mengakibatkan kerusakan toksik ditempat yang jauh salah satunya degenerasi parenkim, infiltrasi lemak, nekrosis pada jantung, hati, ginjal, dan kelenjar adrenal. Terkadang akan disertai dengan perdarahan hebat. Toksin ini juga mampu menyebabkan kerusakan saraf yang berujung pada paralisis palatum mole, otot-otot mata, dan ekstremitas (Carroll, 2019).

2. Jenis-jenis Difteri

Menurut (Hartoyo, 2018) Berikut ini adalah beberapa jenis difteri menurut lokasinya.

a. Difteri saluran napas

Fokus infeksi primer yang sering, yaitu pada tonsil atau pharynx kemudian hidung dan larynx. Infeksi dari nares anterior lebih sering terjadi pada bayi, menyebabkan sekret serosanguinis, purulen, dan rhinitis erosiva dengan pembentukan membran. Ulkus dangkal dari nares eksternal dan bibir atas merupakan tanda khas. Pada difteria tonsilar dan pharyngeal, sakit tenggorokan merupakan gejala yang pertama kali muncul. Separuh pasien memiliki gejala demam dan sebagian lagi mengeluhkan disfagia, suara serak, malaise atau sakit kepala. (Hartoyo, 2018)

b. Difteri Hidung

Difteria hidung pada awalnya menyerupai common cold dengan gejala pilek ringan tanpa atau disertai gejala sistemik ringan. Sekret hidung berangsur menjadi serosanguinus dan kemudian mukopurulen, menyebabkan lecet pada nares dan bibir atas. Pada pemeriksaan tampak membran putih pada daerah septum nasi. Absorpsi toksin sangat lambat dan gejala sistemik yang timbul tidak nyata sehingga diagnosis lambat dibuat. (Hartoyo, 2018)

c. Difteri Tonsil dan Laring

Gejala difteria tonsil-faring adalah anoreksia, malaise, demam ringan, dan nyeri menelan. Dalam 1-2 hari kemudian timbul membran yang mudah perdarah, melekat, berwarna putih-kelabu dapat menutup tonsil dan dinding faring, meluas ke uvula dan palatum molle atau ke bawah ke laring dan trakea. Dapat terjadi limfadenitis servikalis dan submandibular, bila limfadenitis terjadi bersamaan dengan edema jaringan lunak leher yang luas timbul *bullneck*. Selanjutnya, gejala tergantung dari derajat penetrasi toksin dan luas membran. Pada kasus berat, dapat terjadi kegagalan pernafasan dan sirkulasi, paralisi palatum molle baik uni maupun bilateral, disertai kesukaran menelan dan regurgitasi. Stupor, koma, kematian bisa terjadi dalam 1 minggu sampai 10 hari. Pada kasus sedang, penyembuhan terjadi secara berangsur dan bisa disertai penyulit miokarditis atau neuritis. Pada kasus ringan,

membran akan terlepas dalam 7-10 hari dan biasanya terjadi penyembuhan sempurna. (Hartoyo, 2018)

d. Difteri Laring

Difteria laring biasanya merupakan perluasan difteria faring. Pada difteria laring gejala toksik kurang jika dibandingkan difteri faring karena mukosa laring mempunyai daya serap toksin yang rendah dibandingkan mukosa faring sehingga gejala obstruksi saluran nafas atas lebih mencolok. Gejala klinis difteria laring sukar dibedakan dengan gejala sindrom croup, seperti nafas berbunyi, stridor yang progresif, suara parau dan batuk kering. Pada obstruksi laring yang berat terdapat retraksi suprasternal, interkostal, dan supraklavikular. Bila terjadi pelepasan membran yang menutup jalan nafas bisa terjadi kematian mendadak. Pada kasus berat, membran dapat meluas ke percabangan trakeobronkial. Apabila difteria laring terjadi sebagai perluasan dari difteria faring maka gejala yang tampak merupakan campuran gejala obstruksi dan toksemia. (Hartoyo, 2018)

e. Difteri Kulit

Difteria kulit merupakan infeksi nonprogresif yang ditandai dengan ulkus superfisial, ektima, indolent dengan membran coklat kelabu di atasnya, sulit dibedakan dengan impetigo akibat *Staphylococcus/ Streptococcus* dan biasanya bersamaan dengan infeksi kulit ini. Pada banyak kasus infeksi, difteri merupakan infeksi sekunder pada dermatosis, laserasi, luka bakar, tersengat atau impetigo.

Ekstremitas lebih sering terkena daripada leher atau kepala. Infeksi simtomatik atau kolonisasi kuman di traktus respiratorius dengan komplikasi toksin terjadi pada sebagian kecil penderita difteria kulit. (Hartoyo, 2018).

f. Difteri pada tempat lain

Difteri dapat menyebabkan infeksi mukokutaneus pada tempat lain, seperti di telinga (otitis eksterna), mata (purulen dan ulseratif konjungtivitis) dan traktus genitalis (purulen dan ulseratif vulvovaginitis). Tanda klinis terdapat ulserasi, pembentukan membrane dan perdarahan submukosa membantu dalam membedakan difteria dari penyebab bakteri lain dan virus. Difteri pada mata dengan lesi pada konjungtiva berupa kemerahan, edema dan membran pada konjungtiva palpebra. Pada telinga berupa otitis eksterna dengan sekret purulen dan berbau. (Hartoyo, 2018).

3. Tatalaksana Difteri

Tujuan pengobatan penderita difteria adalah menginaktivasi toksin yang belum terikat secepatnya, mencegah dan mengusahakan agar penyulit yang terjadi minimal, mengeliminasi difteri untuk mencegah penularan serta mengobati infeksi penyerta dan penyulit difteria. (Hartoyo, 2018).

a. Umum

Pasien diisolasi sampai masa akut terlampaui dan biakan hapusan tenggorok negatif 2 kali berturut-turut. Pada umumnya, pasien tetap diisolasi selama 2-3 minggu. Istirahat tirah baring selama kurang lebih

2-3 minggu, pemberian cairan serta diet yang adekuat. Khusus pada difteria laring dijaga agar nafas tetap bebas serta dijaga kelembaban udara dengan menggunakan humidifier (Hartoyo, 2018).

b. Antitoksin Anti difteri serum (ADS).

Antitoksin harus diberikan segera setelah dibuat diagnosis difteria, dengan pemberian antitoksin pada hari pertama, angka kematian pada penderita kurang dari 1%. Namun, dengan penundaan lebih dari hari ke-6 menyebabkan angka kematian ini bisa meningkat sampai 30%. Sebelum pemberian ADS harus dilakukan uji kulit atau uji mata terlebih dahulu. Pemberian ADS dapat terjadi reaksi anafilaktik sehingga harus disediakan larutan adrenalin 1:1000 dalam semprit. Uji kulit dilakukan dengan penyuntikan 0,1 mL ADS dalam larutan garam fisiologis 1:1000 secara intrakutan. Hasil positif bila dalam 20 menit terjadi indurasi > 10 mm. Uji mata dilakukan dengan meneteskan 1 tetes larutan serum 1:10 dalam garam fisiologis. Pada mata yang lain diteteskan garam fisiologis. Hasil positif bila dalam 20 menit tampak gejala hiperemis pada konjungtiva bulbi dan lakrimasi. Bila uji kulit atau mata positif, ADS diberikan dengan cara desensitisasi (Besredka). Bila uji hipersensitivitas tersebut di atas negatif, ADS harus diberikan sekaligus secara intravena. Dosis ADS ditentukan secara empiris berdasarkan berat penyakit dan lama sakit, tidak tergantung pada berat badan pasien. Pemberian ADS intravena dalam larutan garam fisiologis atau 100 ml glukosa 5% dalam 1-2 jam. Pengamatan terhadap kemungkinan efek samping obat/reaksi

sakal dilakukan selama pemberian antitoksin dan selama 2 jam berikutnya. Demikian pula perlu dimonitor terjadinya reaksi hipersensitivitas lambat (serum *sickness*) (Hartoyo, 2018).

c. Antibiotik

Antibiotik diberikan untuk membunuh bakteri dan menghentikan produksi toksin. Pengobatan untuk difteria digunakan eritromisin (40-50 mg/kgBB/hari, dosis terbagi setiap 6 jam PO atau IV, maksimum 2 gram per hari), Penisilin V Oral 125-250 mg, 4 kali sehari, kristal aqueous pensilin G (100.000 – 150.000 U/kg/hari, dosis terbagi setiap 6 jam IV atau IM), atau Penisilin prokain (25.000-50.000 IU/kg, BB/hari, dosis terbagi setiap 12 jam IM). Terapi diberikan untuk 14 hari. Beberapa pasien dengan difteria kutaneus sembuh dengan terapi 7-10 hari. Eliminasi bakteri harus dibuktikan dengan setidaknya hasil 2 kultur yang negatif dari hidung dan tenggorokan (atau kulit) yang diambil 24 jam setelah terapi selesai. Terapi dengan eritromisin diulang apabila hasil kultur didapatkan *Difteria* (Hartoyo, 2018).

d. Pengobatan kontak

Pada anak yang kontak dengan pasien sebaiknya diisolasi sampai tindakan berikut terlaksana, yaitu biakan hidung dan tenggorok serta gejala klinis diikuti setiap hari sampai masa tunas terlampaui, pemeriksaan serologi dan observasi harian. Anak yang telah mendapat imunisasi dasar diberikan *booster* toksoid difteria. (Hartoyo, 2018).

e. Pengobatan karier

Karier adalah mereka yang tidak menunjukkan keluhan, mempunyai uji *Schick* negatif tetapi mengandung basil difteria dalam nasofaringnya. Pengobatan yang dapat diberikan adalah penisilin 100 mg/kgBB/hari oral/iv atau eritromisin 40 mg/kgBB/hari selama satu minggu. Mungkin diperlukan tindakan tonsilektomi/ adenoidektomi. (Hartoyo, 2018).

4. Prognosis Difteri

Prognosis difteria setelah ditemukannya ADS dan antibiotik lebih baik daripada sebelumnya. Di Indonesia, pada daerah yang belum di imunisasi, masih dijumpai kasus difteria berat dengan prognosis buruk. Kematian mendadak pada kasus difteria dapat disebabkan oleh karena (1) obstruksi jalan nafas mendadak diakibatkan oleh terlepasnya membran difteria, (2) Adanya miokarditis dan gagal jantung, dan (3) paralisis diafragma sebagai akibat neuritis nervus frenikus. Anak yang pernah menderita miokarditis atau neuritis sebagai penyulit difteria, pada umumnya akan sembuh sempurna tanpa gejala sisa, walaupun demikian pernah dilaporkan kelainan jantung yang menetap (Hartoyo, 2018).

5. Pencegahan Difteri

Pencegahan secara umum dengan menjaga kebersihan dan memberikan pengetahuan tentang bahaya difteria bagi anak. Pada umumnya, setelah seorang anak menderita difteria, kekebalan terhadap

penyakit ini sangat rendah sehingga perlu imunisasi. Pencegahan secara khusus terdiri dari imunisasi DPT dan pengobatan karier. (Hartoyo, 2018).

Imunisasi DPT sangat penting untuk mempertahankan kadar antibodi tetap tinggi diatas ambang pencegahan dan imunisasi ulangan sangat diperlukan agar lima kali imunisasi sebelum usia 6 tahun. Imunitas terhadap difteria dapat diukur dengan uji Schick dan uji Moloney. Apabila belum pernah mendapat DPT, diberikan imunisasi primer DPT tiga kali dengan interval masing-masing 4-6 minggu (Hartoyo, 2018).

Vaksin DPT pertama diberikan paling cepat pada usia 6 minggu. Dapat diberikan vaksin DTPw atau DTPa. Apabila diberikan vaksin DTPa maka interval mengikuti rekomendasi vaksin tersebut yaitu usia 2, 4, dan 6 bulan dan yang telah lengkap imunisasi primer (< 1 tahun) perlu dilakukan imunisasi DPT ulangan umur 18 bulan dan 5 tahun. Anak yang usianya lebih dari 7 tahun diberikan vaksin Td atau Tdap. Untuk DPT 6 dapat diberikan Td/Tdap pada usia 10-12 tahun dan booster Td diberikan setiap 10 tahun. Apabila imunisasi belum lengkap, segera dilengkapi (lanjutkan dengan imunisasi yang belum diberikan, tidak perlu diulang) (IDAI, 2017).

WHO menganjurkan anak yang berusia < 48 bulan atau < 4 tahun mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib saat bayi dan imunisasi DPT-HB Hib booster untuk menstimulasi level antibodi. Kekebalan dipengaruhi oleh adanya antitoksin dan kemampuan pembentukan antibodi (Fitriansyah, 2018).

Tabel 2 Dosis ADS menurut lokasi membrane dan lama sakit (Hartoyo, 2018).

Tipe difteria	Dosis ADS (KI)	Cara Pemberian
Difteria Hidung	20.000	Intramuskular
Difteria Tonsil	40.000	Intramuskular atau Intravena
Difteria Faring	40.000	Intramuskular atau Intravena
Difteria Laring	40.000	Intramuskular atau Intravena
Kombinasi Lokasi diatas	80.000	Intravena
Difteria+penyulit,bullneck	80.000-120.00	Intravena
Terlambat berobat (>72 jam)	80.000-120.00	Intravena
Lokasi dimana saja		

C. Pertusis

Pertusis merupakan penyakit menular yang biasa dikenal dengan batuk rejan. *Bordetella pertussis* adalah jenis bakteri yang merupakan penyebab utama dari pertussis. Bakteri ini melepaskan racun yang merusak cilia (rambut halus pada dinding tenggorokan) yang menyebabkan pembengkakan saluran udara (CDC, 2021).

Penyebab pertusis pertama kali diketahui oleh Jules Bordet dan Oktave Gengou pada tahun 1906. Mereka berdua berhasil mengisolasi bakteri pertussis dan akhirnya bakteri tersebut dilaporkan sebagai sumber infeksi dan menjadi penyebab penyakit pertussis. Pertusis adalah suatu penyakit infeksi pernapasan akut yang menyerang paru-paru. Termasuk dalam kategori penyakit yang sangat menular. Ada beberapa istilah pertussis antara lain Whooping Cough, batuk rejan, dan batuk 100 hari. Pada umumnya pertussis menginfeksi paru-paru dan saluran pernapasan pada orang yang mengalaminya sehingga menyebabkan orang tersebut sulit untuk bernapas. Penyakit ini disebabkan oleh

bakteri *Bordetella Pertusis* dan pada umumnya biasanya menyerang bayi dan anak-anak, penularannya sangat mudah dari orang ke orang dan berakibat fatal utamanya pada bayi yang belum cukup umur untuk mendapatkan vaksinasi pertussis (Trismanjaya et al., 2020).

Pertussis hanya ditemukan pada manusia. Pertussis menular dari orang ke orang melalui batuk atau bersin (droplets) maupun berada pada ruangan yang sama dengan orang lain dalam waktu yang cukup lama. Kebanyakan kejadian pada bayi terjadi karena terpapar dari orang tua, saudara atau kakak mereka atau dari pengasuhnya, yang kemungkinan mereka tidak mengetahui bahwa telah mengidap pertussis (CDC., 2021).

Wabah pertussis pertama kali dijelaskan oleh Guillaume de Baillou pada abad ke-16. Pada abad ke-20 pertussis merupakan salah satu penyakit yang utama dan paling umum yang menyebabkan kematian pada anak di Amerika Serikat. Sebelum adanya vaksin pertussis pada tahun 1940-an dilaporkan sebanyak 200 lebih kasus pertussis setiap tahunnya. Dan sejak adanya vaksin, angka kejadian pertussis menurun sebanyak 75% bila dibandingkan dengan era sebelum adanya vaksin (Harves et al., 2021).

Gejala penyakit pertussis hampir sama dengan gejala batuk biasa. Namun pertussis lebih mudah menyerang individu yang belum pernah mendapatkan vaksin serta individu yang memiliki sistem imun lemah. Pertussis kebanyakan dijumpai pada Negara-negara berkembang. Penyakit ini pernah menjadi endemic karena tidak hanya menyerang Negara berkembang namun juga negara maju.

a. Faktor Resiko Pertusis

Berikut adalah kelompok individu yang beresiko terkena pertussis :

- 1) Pada Ibu hamil dengan trimester akhir
- 2) Pada bayi baru lahir
- 3) Pada bayi yang berusia kurang dari satu tahun dan belum mendapatkan imunisasi DPT lengkap
- 4) Pada anak-anak yang berusia dibawah sepuluh tahun dan belum mendapatkan vaksin DPT
- 5) Pada orang yang mengalami imunitas yang rendah
- 6) Pada orang yang menderita penyakit kronis seperti penyakit gagal jantung dan asma

Pada saat bakteri penyebab pertusis ini menyerang permukaan saluran pernapasan, yakni trachea dan bronkus. Bakteri tersebut mulai memperbanyak diri dan memproduksi racun yang akan melumpuhkan sel-sel yang bertugas dalam membersihkan lendir pada dinding paru-paru, sehingga mengakibatkan terjadinya penumpukan dahak pada saluran pernapasan.

Dalam berkembang biak bakteri *Bordetella Pertusis* akan memproduksi bermacam-macam zat beracun seperti pertussis toxin (PT), filamentous hemmagglutinin (FHA), agglutinogens , adenylate cyclase , pertactin , dan tracheal cytotoxin. Racun-racun tersebut yang menjadi penyebab terjadinya peradangan dan pembengkakan pada saluran pernapasan serta mempengaruhi daya tahan tubuh. Dengan infeksi yang

semakin parah maka jumlah dahak akan semakin bertambah, begitu pula dengan batuk yang akan semakin sering, sehingga membuat penderita akan semakin sulit untuk bernapas dikarenakan oleh banyaknya dahak yang menyumbat saluran pada pernapasannya (Kemala, 2021).

D. Tetanus

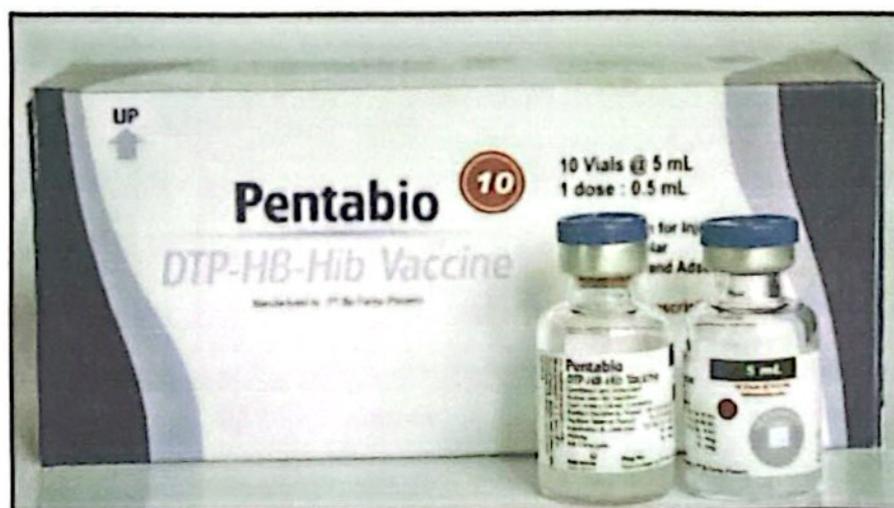
Tetanus merupakan salah satu infeksi yang berbahaya karena mempengaruhi system urat saraf dan otot. Kata tetanus diambil dari bahasa Yunani yaitu tetanus dari teinein yang berarti menegang. Penderita biasanya mengejang dengan rahang tertutup rapat (disebut lockjaw), punggung melengkung dan sulit bernafas. Penyakit tetanus kebanyakan terdapat pada anak-anak yang belum pernah mendapatkan Imunisasi tetanus (DPT) dan pada umumnya terdapat pada anak dari keluarga yang belum mengerti pentingnya imunisasi dan pemeliharaan kesehatan seperti kebersihan lingkungan dan perorangan (Ariyanto, 2021).

Penyakit tetanus adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh toksin kuman *Clostridium tetani*, yang bermanifestasi dengan kejang otot secara paroksismal dan diikuti kekakuan seluruh badan. Kekakuan tonus otot ini selalu tampak pada otot maseter dan otot rangka. *Clostridium tetani* adalah kuman yang berbentuk batang seperti penabuh gendring, bespora, golongan gram positif, hidup anaerob. Kuman ini mengeluarkan toksin yang bersifat neurotoksik (tetanus spasmin), yang mula-mula akan menyebabkan kejang otot dan saraf tepi setempat. Tetani didukung oleh adanya luka yang dalam dengan perawatan yang salah. Selain diluar tubuh manusia, tersebar luas di tanah. Juga

terdapat ditempat yang kotor , besi berkarat sampai pada tusuk sate bekas. Basil ini bila kondisinya baik (di dalam tubuh manusia) akan mengeluarkan toksin. Toksin ini dapat menghancurkan sel darah merah , merusak leukosit , dan merupakan tetanospasmin , yaitu toksin yang neurotropic yang dapat menyebabkan ketegangan dan spasme otot (Atma Endris dkk., 2021).

Pada bayi baru lahir , kuman ini dapat masuk melalui luka iris tali pusat yang tidak dipotong dengan pisau steril. Penyakit tetanus pada bayi yang baru lahir disebut tetanus neonatorum dan merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak pada bayi. Kuman ini dapat menyerang manusia maupun hewan. Kuman ini dapat masuk melalui luka , baik luka dangkal maupun luka besar. Terdapat beberapa korban yang terinfeksi tetanus akibat membersihkan gigi menggunakan jarum atau peniti yang terkontaminasi kuman (Ariyanto., 2021).

E. Komposisi Imunisasi DPT



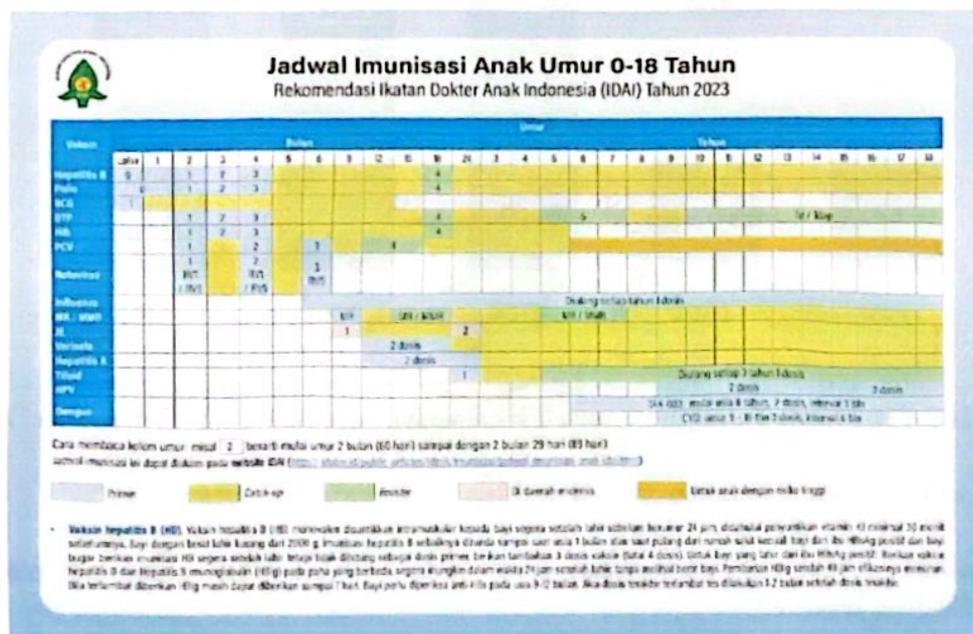
Gambar 3 Vaksin DTP-HB-Hib Produksi Biofarma yang digunakan Depkes (WHO, 2015) .

Tiap dosis (0,5 mL) mengandung :

Toksoid difteri murni	20 Lf
Toksoid tetanus murni	5 Lf
Pertusis inaktif	12 OU
HbsAg	10 mcg
Konjugat Hib	10 mcg
Aluminium fosfat	0,33 mg
Thimerosal (FDA, 2018)	0,025 mg

a. Jadwal Pemberian imunisasi DPT

Menurut (IDAI, 2023) Imunisasi DPT dapat diberikan sebanyak 6 kali yaitu , saat anak berumur 2 bulan (DTP 1) , 3-4 bulan (DTP 2), 4 – 6 bulan (DTP 3) , 18 bulan (DTP 4), 5-7 tahun (DTP 5) dan 10-18 tahun (DTP 6) .



Gambar 4. Jadwal Imunisasi (Ikatan Dokter Anak Indonesia , 2023).

Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar



Gambar 5. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar (Kemenkes RI, 2023)



Gambar 6 Grafik Capaian Imunisasi Dasar Lengkap Tahun 2017-2021

Pada Grafik di atas dapat dilihat bahwa capaian imunisasi dasar lengkap pada tahun 2020 – 2021 tidak dapat mencapai target. Terjadi penurunan capaian yang cukup signifikan pada tahun 2020 – 2021 dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, dimana capaian pada tahun 2020

sebesar 84,2% dan capaian tahun 2021 (berdasarkan data laporan rutin sampai dengan 1 April 2022) juga hanya mencapai 84,2%.

- b. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pemberian Imunisasi DPT pada bayi usia 2 bulan sampai dengan 12 bulan di Wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara .

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010) ada tiga faktor yang menghubungkan perilaku seseorang yaitu :

1) FAKTOR PEMUDAH (*PREDISPOSING FACTOR*)

Faktor penyebab seseorang yang mau mengimunitasikan anaknya

- a. Pengetahuan ibu
- b. Tingkat pendidikan
- c. Pekerjaan
- d. Tingkat pendapatan
- e. Sikap
- f. Dukungan keluarga

2) FAKTOR PEMUNGKIN (*Enabling Factor*)

Faktor yang menyebabkan seseorang selalu ikut program imunisasi anaknya dihubungkan oleh :

- a. Keterjangkauan tempat imunisasi
- b. Ketersediaan tempat pelayanan imunisasi (sarana dan prasarana)
- c. Ketersediaan waktu

3) FAKTOR PENGUAT (*Reinforcing Factor*)

- a. Peran kader

- b. Peran petugas kesehatan
- c. Peran pemerintah

Faktor predisposisi merupakan faktor internal pada seseorang yang mempengaruhi perilaku kesehatannya. Ibu sangat berperan penting dalam menentukan keberhasilan program imunisasi (Triana, 2016), sehingga faktor predisposisi dari ibu seperti pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, sikap, pendapatan keluarga, dukungan keluarga, dan faktor pemungkin seperti keterangkauan ketempat pelayanan imunisasi sangat berhubungan terhadap pemberian imunisasi dasar bayinya.

a. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Naomi (2019), pengetahuan (knowledge) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga.

Pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan adalah hasil dari tahu. Penginderaan dapat terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket untuk menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian

atau responden (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan dapat diperoleh dengan cara tradisional atau non ilmiah dan cara modern atau cara ilmiah

Pengetahuan bisa diperoleh secara alami atau diintervensi langsung maupun tidak langsung (Budiman dan Riyanto, 2013). Pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku atau tindakan seseorang. Sumber yang dapat digunakan untuk memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan ke dalam empat kategori, yaitu:

- 1) Perorangan di luar kendali pelayanan kesehatan, seperti keluarga, teman, ahli agama, tokoh masyarakat, dan lainnya.
- 2) Perorangan dalam kendali pelayanan kesehatan, seperti petugas kesehatan.
- 3) Nonperorangan di luar kendali pelayanan kesehatan, seperti media massa dan media elektronik.
- 4) Nonperorangan dalam kendali pelayanan kesehatan, seperti iklan dan brosur yang dibuat oleh pelayanan kesehatan (Hartono, 2010 dalam Kanta, 2013).

Pengetahuan yang ada pada seseorang diterima melalui indera. Pengetahuan disalurkan ke otak paling banyak melalui indera pandang. Pengetahuan manusia sebanyak 75 % sampai 87 % diperoleh melalui indera pandang, 13 % melalui indera pendengaran dan 12 % melalui indera yang lain (Arsyad, 2006 dalam Wirawan, 2018).

Pengetahuan dapat diukur dengan menggunakan wawancara atau menggunakan angket yang isinya menanyakan materi yang ingin kita ukur dari subjek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin di ukur. Kualitas pengetahuan menurut Arikunto (2006), ada 3 kategori yaitu:

- 1) Kategori baik : subjek atau responden mampu menjawab semua pertanyaan dengan benar 76%-100%
- 2) Kategori cukup : Subjek atau responden mampu menjawab dengan benar semua pertanyaan 56%-75%
- 3) Kategori kurang : Subjek atau responden mampu menjawab dengan benar semua pertanyaan $\leq 55\%$

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok serta mendewasakan manusia melalui proses pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Informasi yang masuk semakin banyak maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, diharapkan semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Seseorang yang

berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal (Budiman dan Riyanto, 2013).

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat. Ibu dengan status pendidikan lebih tinggi memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menjaga pola hidup sehat (Wulandari, 2012). Tingkat pendidikan yang dimiliki ibu bermanfaat bagi penambahan pengetahuan dan kesempatan kerja yang meningkat, juga merupakan bekal atau sumbangan dalam memenuhi kebutuhan dirinya serta mereka yang bergantung kepadanya.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Ibu yang bekerja mungkin akan memiliki sedikit waktu luang, sehingga kesempatan untuk dapat membawa anaknya ke pelayanan imunisasi lebih kecil dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Selain itu, kesibukan ibu pada pekerjaannya seringkali membuat ibu lupa jadwal imunisasi anaknya sehingga anak tidak mendapatkan imunisasi atau pemberian imunisasinya tidak lengkap. Namun ibu yang bekerja memiliki sumber informasi yang cukup sehingga mungkin akan lebih aktif membawa anaknya untuk imunisasi (Mulyanti, 2013).

d. Sikap

Sikap adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan hubungannya terhadap kesehatan (Natasha et al, 2013). Menurut Notoadmodjo (2010) Sebelum orang mengadopsi perilaku baru , terjadi proses yang berurutan didalam diri seseorang, yakni : awareness (kesadaran), interest (tertarik), evaluation (mempertimbangkan dampak baik dan buruk stimulus tersebut terhadap dirinya), Trial (mulai mencoba perilaku baru), adoption (subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus) (Notoadmodjo, 2010).

Berikut adalah tingkatan sikap menurut Notoadmodjo (2010):

- 1) Menerima (receiving), Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- 2) Merespon (responding), Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (valuing), Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

- 4) Bertanggung jawab (responsible), Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap seseorang yang positif belum tentu terwujud dalam tindakan positif, begitu pula sebaliknya. Temuan-temuan dari peneliti yang lalu menyebutkan bahwa hubungan sikap dan perilaku sangat lemah bahkan negatif dan penelitian lain menyebutkan bahwa hubungannya adalah positif (Natasha et al, 2013).

e. Pendapatan

Pendapatan adalah berupa jumlah uang yang diterima seseorang atau lebih dari anggota keluarga dari jerih payah kerjanya. Secara umum pendapatan didefinisikan sebagai masukan yang diperoleh dari keseluruhan aktifitas termasuk pendapatan yang diperoleh tanpa melakukan kegiatan apapun (Randi, 2013).

Upah Minimum Regional (UMR) adalah pendapatan minimal yang dihasilkan oleh pekerja sesuai provinsi masing-masing. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) 2023 UMR di Provinsi Kalimantan Tengah sebesar Rp. 3.181.013, sehingga apabila pendapatan berada di bawah UMR maka pendapatan tersebut dikategorikan sebagai tingkat pendapatan rendah dan sebaliknya.

Pemberian ekonomi seseorang berhubungan pada kemampuan seseorang membiayai pelayanan kesehatan. Seseorang mungkin tahu akan pentingnya kesehatan namun karena terkendala biaya orang

tersebut memutuskan untuk tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Pendapatan keluarga yang rendah akan menjadi pertimbangan ibu untuk tidak mengimunitasikan anaknya. Dampak lain adalah ibu lebih memilih bekerja untuk membantu pendapatan keluarga sehingga waktu untuk membawa anak imunisasi berkurang (Mulyanti, 2013).

f. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Keseluruhan elemen tersebut terwujud dalam bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Friedman, 2010). Seorang ibu yang memiliki sikap positif terhadap imunisasi anaknya perlu mendapat dukungan dari suami berupa konfirmasi atau izin dan fasilitas yang mempermudah jangkauan imunisasi serta motivasi untuk rutin imunisasi sesuai jadwal (Suzanne, 2011). Selain dari suami ibu juga membutuhkan dukungan keluarga dari orangtua/mertua yang juga memiliki sikap positif terhadap imunisasi (Pratiwi, 2012).

Dukungan keluarga menurut Fridman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan

dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Definisi dukungan keluarga adalah berbagai sumber yang diberikan oleh orang lain kepada individu tertentu yang bisa mempengaruhinya perilaku dan kesejahteraan individu yang bersangkutan (Cohen dan Syme, 2012). Dukungan keluarga mempengaruhi pemberian imunisasi campak sejalan dengan hasil penelitian Rahmawati & Umbul (2014) dengan hasil bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar dengan nilai $p = 0,000 < 0,01$.

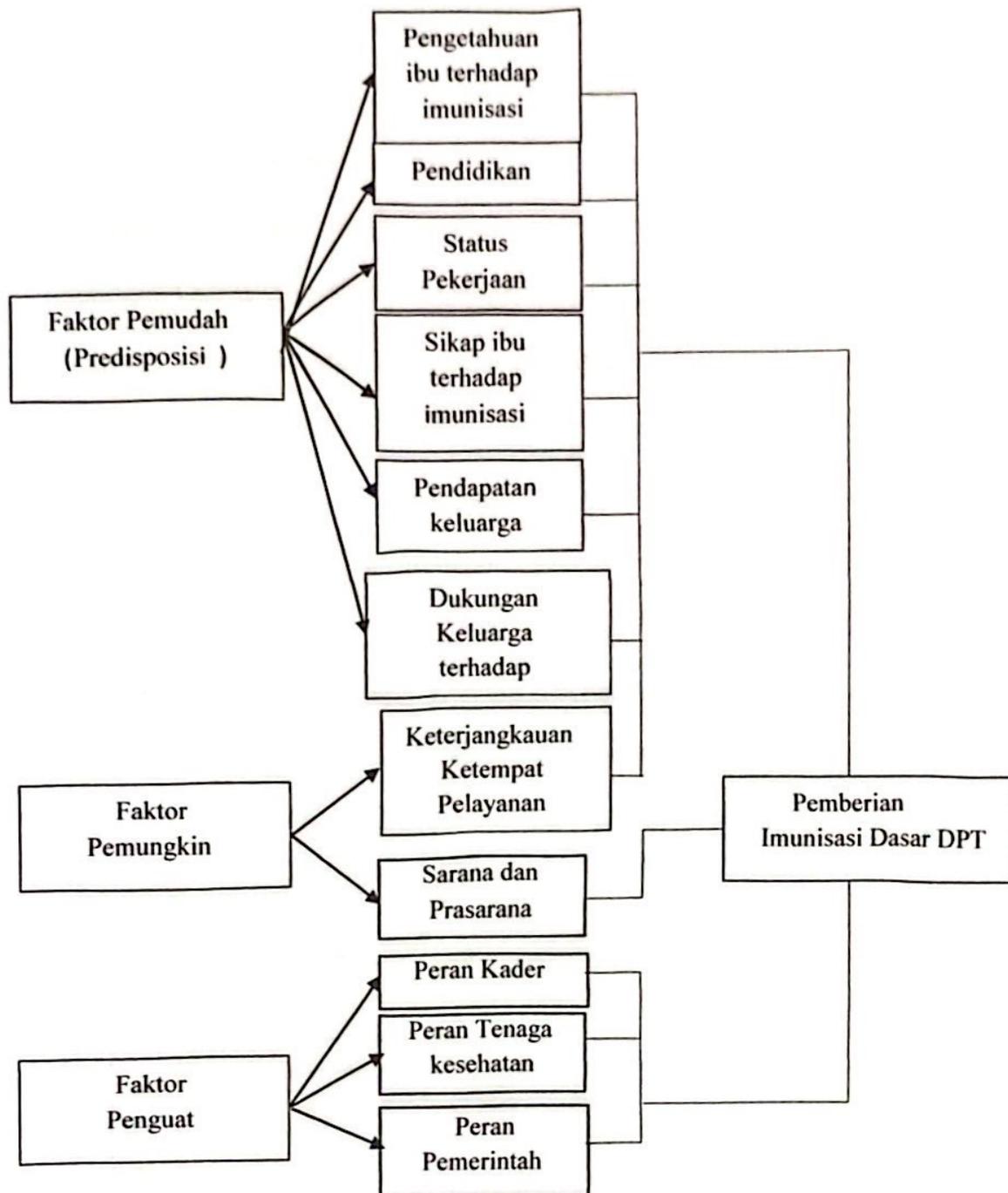
g. Keterjangkauan Tempat Pelayanan Imunisasi

Salah satu faktor yang memhubungani pencapaian derajat kesehatan, termasuk pemberian kelengkapan imunisasi dasar adalah adanya keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Kemudahan untuk mencapai pelayanan kesehatan ini antara lain ditentukan oleh adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperkecil jarak tempuh, hal ini akan menimbulkan motivasi ibu untuk datang ketempat pelayanan imunisasi (Agustina, 2012).

Menurut Lawrence W. Green (1980), Ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang memberi kontribusi terhadap perilaku dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Semakin kecil jarak jangkauan masyarakat terhadap suatu tempat pelayanan kesehatan, maka akan semakin sedikit pula waktu yang diperlukan sehingga tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan meningkat (Notoatmodjo, 2010).

F. Kerangka Teori

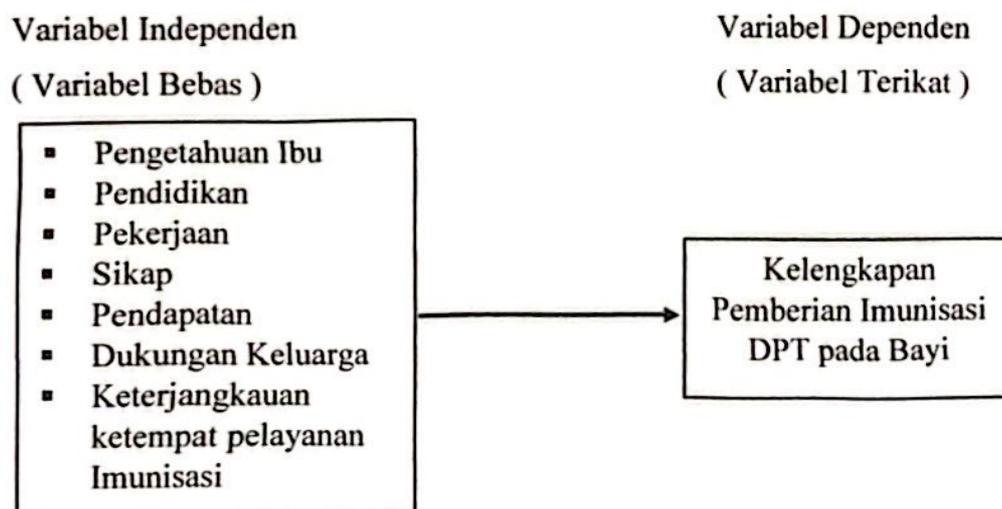


Gambar 7. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Lawrence W. Green (1980) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2010), Istriyati (2011)

G. Kerangka Konsep

Pada kerangka teori di atas, terdapat variabel yang tidak diteliti (variabel pengganggu) berupa ketersediaan sarana dan prasarana imunisasi, peran kader, peran petugas kesehatan, serta peran pemerintah. Pengendalian variabel ketersediaan sarana imunisasi dikendalikan dengan menyamakan sarana imunisasi karena wilayah penelitian berada pada satu wilayah kerja Puskesmas Trahean. Peran Petugas kesehatan disamakan karena di desa penelitian imunisasi dilaksanakan oleh satu bidan desa. Peran kader kesehatan disamakan karena wilayah penelitian berada pada satu wilayah kerja Puskesmas Trahean dengan tamatan pendidikan minimal SMA. Sementara itu peran pemerintah khususnya pemerintah kota juga disamakan karena berada di satu kabupaten/kota Barito Utara. Kerangka konsep dalam penelitian ini dibuat dengan memperhatikan keterkaitan antara variabel-variabel berdasarkan karakteristik dari setiap variabel (Parmonangan, 2017). Kerangka konsep yang disusun sebagai berikut:



Gambar 8. Kerangka Konsep

H. Definisi Operasional

Menurut Sugiono (2019:221), definisi operasional variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel-variabel yang digunakan dalam peneliti ini adalah satu variabel dependen (variabel terikat) dan tiga variabel independen (variabel bebas). Variabel terikat pada penelitian ini adalah Organizational Citizenship Behavior (OCB). sedangkan variabel bebas yaitu karakteristik personal, peran pimpinan dan komitmen organisasi.

Variabel penelitian ini terdiri dari 2 variabel yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Menurut Sugiyono (2018:39) variabel bebas (independen) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (dependen), yang disimbolkan dengan simbol (X). Kemudian variabel terikat (dependen) menurut Sugiyono (2018:39) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas, yang disimbolkan dengan simbol (Y).

Tabel 3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala
1.	Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT	Imunisasi DPT adalah vaksin yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit difteri, pertusis, dan tetanus.	Kuesioner dan wawancara	1. Lengkap 2. Tidak Lengkap Jika responden mampu menjawab benar 70 % pertanyaan.	Ordinal

2.	Pengetahuan Ibu	Adalah jawaban ibu (responden) mengenai pengetahuan ibu tentang kelengkapan Imunisasi pada anak.	Kuesioner dan wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi jika responden menjawab benar untuk pengertian kelengkapan imunisasi 75%-100% 2. Cukup jika responden menjawab 55%-75% 3. Rendah jika responden mampu menjawab <55% pertanyaan 	Ordinal
3.	Pendidikan Ibu	Adalah proses pembelajaran yang ditempuh ibu untuk mendapatkan pengetahuan dan pendidikan serta ijazah.	Kuesioner dan wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi 2. Menengah 3. Dasar 	Ordinal
4.	Pekerjaan Ibu	Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya.	Kuesioner dan wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bekerja 2. Tidak Bekerja 	Nominal
5.	Sikap	.Respon pandangan ibu mengenai kelengkapan imunisasi dasar DPT pada bayi	Kuesioner dan wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sikap Positif (\geq Median) 2. Sikap Negatif ($<$ median) 	Nominal
6.	Pendapatan Keluarga	Jumlah pendapatan selama satu bulan dibagi jumlah seluruh anggota keluarga yang	Kuesioner dan wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi (jika \geq UMR \geq Rp. 3.181.013 2. Rendah jika UMR $<$ dari Rp. 3.181.013 	Ordinal

		tinggal serumah.			
7.	Dukungan Keluarga	Dukungan yang diberikan suami, mertua, dan orang tua terhadap ibu bayi terkait program imunisasi.	Kuesioner dan wawancara	1. Didukung 2. Tidak Didukung	Nominal
	Keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi	Persepsi responden terhadap Jarak dan perjalanan ke pelayanan imunisasi dari rumahnya	Kuesioner dan wawancara	1. Terjangkau 2. Tidak Terjangkau	Nominal

I. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian, patokan atau dugaan sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoadmojo, 2013)

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2015). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Hipotesis Alternatif (H_a) :

1. Ada hubungan faktor pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara.

2. Ada hubungan faktor pendidikan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara.
3. Ada hubungan faktor pekerjaan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara.
4. Ada hubungan faktor sikap ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara.
5. Ada hubungan faktor pendapatan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara.
6. Ada hubungan faktor dukungan keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara.
7. Ada hubungan faktor keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara.

Hipotesis Nol (H₀) :

1. Tidak ada hubungan faktor pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara.

2. Tidak ada hubungan faktor pendidikan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara.
3. Tidak ada hubungan faktor pekerjaan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara.
4. Tidak ada hubungan faktor sikap ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara.
5. Tidak ada hubungan faktor pendapatan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara.
6. Tidak ada hubungan faktor dukungan keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara.
7. Tidak ada hubungan faktor keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara.



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

BAB III

METODE PENELITIAN

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif korelasi yaitu suatu metode penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan hubungan antara dua variable yaitu variable bebas dan variable terikat (Notoatmodjo, 2013). Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional (potong lintang) yaitu peneliti mempelajari hubungan antara variable bebas (independent variable) dengan variable terikat (dependen variable) dengan melakukan observasi, pengumpulan data dan pengukuran dan pada waktunya yang sama (Notoarmojo, 2013).

Dengan meneliti di 4 lokasi berbeda dengan jumlah 6 posyandu yang ada diwilayah Puskesmas Trahean dari bulan Januari 2024 sampai dengan bulan Maret 2024.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara dimana pengumpulan data dilakukan dari bulan Januari 2024 sampai dengan Maret 2024.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di seluruh wilayah kerja Puskesmas Trahean Kecamatan Teweh Selatan Kab. Barito Utara. Jumlah ibu dengan bayi berusia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Trahean Kecamatan Teweh Selatan Kab. Barito Utara sebanyak 94 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang memenuhi kriteria menjadi responden. Sampel dalam penelitian adalah ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan. Adapun tehnik pengambilan sampel pada penelitian ini secara *Purposive Sampling* yaitu tehnik pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010).

a. Kriteria Inklusi yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Bersedia untuk menjadi responden yaitu sebanyak 77 orang
- 2) Responden adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Trahean yaitu sebanyak 77 orang
- 3) Responden yang waktu penelitian berada di tempat penelitian yaitu sebanyak 77 orang

4) Responden memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS) yaitu sebanyak 77 orang

b. Kriteria Eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1) Ibu yang mengalami gangguan jiwa

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus slovin sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Standar Error (5%)

Sehingga didapatkan:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\ &= \frac{94}{1 + (94)(0,05)^2} \\ &= \frac{94}{1,24} = 76,4 = 77 \end{aligned}$$

Sehingga jumlah sampel yang digunakan sebanyak 77 orang responden.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah peralatan yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian (Notoatmodjo, 2014). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan Kartu Menuju Sehat (KMS).

1. Kuesioner

Kuesioner adalah daftar pertanyaan secara tertulis dalam bentuk formulir yang diajukan kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban, dan sebagainya. Kuesioner ini berupa sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh data atau informasi tentang tingkat pengetahuan ibu terhadap imunisasi, tingkat pendidikan ibu, pemberian pekerjaan, sikap ibu terhadap imunisasi, pendapatan keluarga, dukungan keluarga terhadap imunisasi, dan keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasi, dan kelengkapan imunisasi.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah di uji validitas dan reliabilitasnya pada populasi yang memiliki karakteristik yang sama dengan populasi yang akan diteliti. Uji validitas adalah uji untuk menilai ketepatan dan kecermatan alat ukur (tes) sementara uji reliabilitas adalah uji untuk memastikan apakah kuesioner penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data variabel penelitian reliabel atau tidak. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Simpur Kecamatan Tanjungkarang Pusat Kota Bandarlampung sebagai Puskesmas dengan cakupan imunisasi terendah kedua se-kota Bandar Lampung sebanyak 26 responden. Pengujian reliabilitas kuesioner dilakukan pengujian internal dengan menguji coba kuesioner hanya satu kali, kemudian dilakukan analisis untuk memprediksi reliabilitas kuesioner tersebut. Analisisnya menggunakan uji *Cronbach Alpha* (Dahlan, 2013).

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian telah melalui uji validitas dan reliabilitas dengan hasil akhir terdapat 20 pertanyaan mengenai pengetahuan dan 14 pertanyaan mengenai sikap yang dapat digunakan dalam penelitian. Berikut adalah hasil uji validitas dan reliabilitas . Setelah mendapatkan *item* pertanyaan yang valid, diuji reliabilitasnya dengan menggunakan perangkat lunak dan didapatkan hasil nilai *Cronbach's alpha* yaitu 0,748. Nilai 0,748 pada uji reliabilitas memiliki arti reliabel menurut kategori koefisien reliabilitas. Dengan demikian, kuesioner dapat disebar dan digunakan untuk penelitian karena sudah melalui uji validitas dan reliabilitas.

2. KMS (Kartu Menuju Sehat)

Untuk mengetahui pemberian kelengkapan imunisasi dasar bayi, Informasi mengenai jadwal imunisasi, dan jenis imunisasi yang diberikan tercantum pada Kartu Menuju Sehat (KMS), sehingga dapat diketahui jenis imunisasi apa saja yang sudah diberikan dan apa yang belum diberikan. Ketepatan jadwal imunisasi juga dapat diketahui melalui KMS. Setiap bayi sebaiknya mempunyai dokumentasi imunisasi seperti kartu menuju sehat yang dipegang oleh orang tua atau pengasuhnya. Setiap dokter atau tenaga medis yang memberikan imunisasi harus mencatat semua data-data yang relevan pada kartu menuju sehat tersebut.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Form data partisipan dalam format isian dan kuesioner meliputi identitas partisipan yaitu Nama, Alamat, No.Hp, Umur, Pendidikan dan Pekerjaan.
2. Kuesioner dan Wawancara

3. *Informed Consent*

4. Posyandu

F. Pengolahan Data

Proses pengolahan data menurut Sulistyaningsih (2012) adalah:

1. Coding

Merupakan kegiatan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data.

2. Entry

Merupakan proses pemindahan data dari fisik menjadi data digital yang dapat diolah oleh software. Data tersebut akan diketik dan dimasukkan ke dalam dokumen digital di computer.

3. Editing

4. Merupakan tahap pemeriksaan data yaitu proses peneliti memeriksa kembali data dan untuk mengetahui apakah data yang telah terkumpul cukup baik dan dapat diolah dengan baik.

G. Analisis Data

Analisis Data yang digunakan dalam peniltian ini yaitu :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat ini berupa distribusi frekuensi dan presentase tiap variabel tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu,

pekerjaan, sikap, pendapatan, dukungan keluarga terhadap imunisasi, dan keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasi pada bayi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus: (Sugiyono, 2011)

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

p = Proporsi

f = Jumlah karakteristik dari jumlah penelitian

n = Jumlah sampel

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan independen yaitu hubungan pengetahuan ibu, persepsi ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi DPT di wilayah kerja Puskesmas Trahean. Teknik analisis yang dilakukan yaitu dengan Analisis *Chi-Square* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% dengan 5%, sehingga jika nilai P (p value) $< 0,05$, berarti hasil perhitungan statistik bermakna (signifikan) atau menunjukkan ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen, dan apabila nilai p value $> 0,05$ berarti hasil perhitungan statistik tidak bermakna atau tidak ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

Adapun rumus perhitungan *Chi-Square* adalah sebagai berikut (Arikunto, 2010) :

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan: $\chi^2 = \text{Chi-Square}$

f_o = Frekuensi observasi

f_h = Frekuensi harapan

Secara spesifik, uji chi-square dapat digunakan untuk menganalisis ada atau tidaknya asosiasi atau keterkaitan hubungan antar variabel dan mengetahui homogenitas kelompok data. Chi-square dapat digunakan pada sampel yang berjumlah > 40 orang. Jika sampel yang didapatkan berjumlah 20-40 orang maka tidak boleh ada sel yang nilai harapannya kurang dari 5 atau memiliki nilai ekspektasi < 5. Apabila tabel kontingensi 2x3 maka setiap sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5 tidak boleh melebihi 20% dari total sel, jika syarat tersebut tidak terpenuhi maka dilanjutkan dengan uji Mann-Whitney. Apabila tabel kontingensi 2x2, maka setiap sel tidak boleh berisi frekuensi harapan kurang dari 5 atau melebihi 20% dan jika syarat tersebut tidak terpenuhi maka dilanjutkan dengan uji Fisher Exact Test (Norfai, 2021).

H. Penyajian Data

Peneliti akan memberikan penjelasan secara rinci tentang penelitian yang akan dilakukan kepada responden. Kemudian memberikan informed consent (lembar persetujuan) sebagai bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian. Tujuan Informed consent tersebut adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

Jika responden menyetujui reponden harus menandatangani lembar persetujuan. Beberapa informasi yang harus ada dalam lembar persetujuan tersebut adalah partisipasi responden, Dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian, baik infomrmasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang dijamin oleh peniliti dijamin kerahasiaannya. Hanya data kelompok tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

Dalam melakukan penelitian, penelitian perlu adanya rekomendasi dari institusi penddidikan untuk meminta izin penelitian ke UPT Puskesmas Trahean Kecamatan Teweh Selatan Kabupaten Barito Utara. Melalui BAPPEDA untuk mengeluarkan izin peniltian ke UPT Puskesmas Trahean, setelah mendapat persetujuan, peniliti melakukan penelitian dengan menekaankan maslah etika yang meliputi :

1. Surat Permohonan Izin

Surat permohonan izin penelitian diberikan kepada kepala UPT Puskesmas Trahean Tempat Penelitian.

2. Surat Persetujuan atau inform consent

Berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden.

3. Kerahasiaan atau confidentiality

Kerahasiaan informasi data dijamin peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN
PEMBAHASAN

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT Pada Bayi Usia 6 Bulan Sampai Dengan 12 Bulan Di Wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara” ini telah dilakukan pada 77 ibu dengan bayi berusia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Trahean Kecamatan Teweh Selatan Kab. Barito Utara yang memenuhi kriteria inklusi pada bulan Januari 2024 sampai dengan Maret 2024. Sesuai dengan tujuan penelitian, hasil yang disajikan dan dibahas dalam penelitian ini terdiri dari hasil analisa univariat dan bivariat sebagai berikut:

B. Analisis Univariat

1. Pengetahuan ibu yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara

Hasil penelitian yang menggambarkan pengetahuan ibu dengan bayi berusia 6-12 bulan yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Pengetahuan Ibu

Pengetahuan Ibu	f	%
Tinggi	35	45,4
Cukup	31	40,3
Rendah	11	14,3
Total	77	100

Sumber: Hasil penelitian (2024)

Hasil analisa univariat menunjukkan pengetahuan ibu dengan bayi berusia 6-12 bulan yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito

Utara pada sebagian besar responden memiliki berpengetahuan tinggi dengan jumlah 35 dari 77 responden (45,4%).

2. Pendidikan ibu yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara

Hasil penelitian yang menggambarkan pendidikan ibu dengan bayi berusia 6-12 bulan yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	f	%
Tinggi	39	50,6
Menengah	37	48,1
Dasar	1	1,3
Total	77	100

Sumber: Hasil penelitian (2024)

Hasil analisa univariat menunjukkan pendidikan ibu dengan bayi berusia 6-12 bulan yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara pada sebagian besar responden termasuk dalam kategori berpendidikan tinggi dengan jumlah 39 dari 77 responden (50,6%).

3. Pekerjaan ibu yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara

Hasil penelitian yang menggambarkan pekerjaan ibu dengan bayi berusia 6-12 bulan yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	f	%
Bekerja	37	48,1
Tidak Bekerja	40	51,9
Total	77	100

Sumber: Hasil penelitian (2024)

Hasil analisa univariat menunjukkan pekerjaan ibu dengan bayi berusia 6-12 bulan yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara pada sebagian besar responden tidak bekerja dengan jumlah 40 dari 77 responden (51,9%).

4. Sikap ibu yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara
- Hasil penelitian yang menggambarkan sikap ibu dengan bayi berusia 6-12 bulan yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Sikap Ibu

Sikap Ibu	f	%
Sikap Positif	59	76,6
Sikap Negatif	18	23,4
Total	77	100

Sumber: Hasil penelitian (2024)

Hasil analisa univariat menunjukkan sikap ibu dengan bayi berusia 6-12 bulan yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara pada sebagian besar responden menunjukkan respon sikap yang positif dengan jumlah 59 dari 77 responden (76,6%).

5. Pendapatan keluarga yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara

Hasil penelitian yang menggambarkan pendapatan keluarga yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Pendapatan Keluarga

Pendapatan Keluarga	f	%
Tinggi	41	53,2
Rendah	36	46,8
Total	77	100

Sumber: Hasil penelitian (2024)

Hasil analisa univariat menunjukkan pendapatan keluarga yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara pada sebagian besar responden termasuk kategori pendapatan tinggi dengan jumlah 41 dari 77 responden (53,2%).

6. Dukungan keluarga yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara

Hasil penelitian yang menggambarkan dukungan keluarga yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Dukungan keluarga

Dukungan Keluarga	f	%
Didukung	63	81,8
Tidak Didukung	14	18,2
Total	77	100

Sumber: Hasil penelitian (2024)

Hasil analisa univariat menunjukkan dukungan keluarga yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara pada sebagian besar responden mendapatkan dukungan dari keluarga dengan jumlah 63 dari 77 responden (81,8%).

7. Keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara

Hasil penelitian yang menggambarkan keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Keterjangkauan Tempat Pelayanan Imunisasi

Tempat Imunisasi	f	%
Terjangkau	51	66,2
Tidak Terjangkau	26	33,8
Total	77	100

Sumber: Hasil penelitian (2024)

Hasil analisa univariat menunjukkan keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara pada sebagian besar responden berada ditempat yang terjangkau dengan tempat pelayanan imunisasi dengan jumlah 51 dari 77 responden (66,2%).

8. Kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara

Hasil penelitian yang menggambarkan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.8 Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT Pada Bayi

Imunisasi DPT	f	%
Lengkap	53	68,8
Tidak Lengkap	24	31,2
Total	77	100

Sumber: Hasil penelitian (2024)

Hasil analisa univariat menunjukkan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara pada sebagian besar responden termasuk kategori imunisasi DPT lengkap dengan jumlah 53 dari 77 responden (68,8%).

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara
Keterkaitan hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara dapat dilihat pada tabel silang berikut:

Tabel 4.9 Kelengkapan Imunisasi DPT Berdasarkan Pengetahuan Ibu

			Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Pengetahuan Ibu	Tinggi	Count	34	1	35
		Expected Count	24.1	10.9	35.0
	Cukup	Count	19	12	31
		Expected Count	21.3	9.7	31.0
	Rendah	Count	0	11	11
		Expected Count	7.6	3.4	11.0
Total	Count	53	24	77	
	Expected Count	53.0	24.0	77.0	
Hasil Uji Korelasi Chi-Square					
Asymp.Sig. (2- sided) = 0,007					

Sumber: Hasil penelitian (2024)

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu, maka semakin lengkap pemberian imunisasi DPT pada bayi dan hasil uji korelasi Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,007 < \alpha 0,05$ sehingga H_a diterima yang artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara.

2. Hubungan pendidikan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara

Keterkaitan hubungan pendidikan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara dapat dilihat pada tabel silang berikut:

Tabel 4.10 Kelengkapan Imunisasi DPT Berdasarkan Pendidikan Ibu

			Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Pendidikan Ibu	Tinggi	Count	36	3	39
		Expected Count	26.8	12.2	39.0
	Menengah	Count	17	20	37
		Expected Count	25.5	11.5	37.0
	Dasar	Count	0	1	1
		Expected Count	.7	.3	1.0
Total	Count	53	24	77	
	Expected Count	53.0	24.0	77.0	

**Hasil Uji Korelasi Chi-Square
Asymp.Sig. (2- sided) = 0,009**

Sumber: Hasil penelitian (2024)

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin lengkap pemberian imunisasi DPT pada bayi dan hasil uji korelasi Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,009 < \alpha 0,05$ sehingga H_a diterima yang artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara.

3. Hubungan pekerjaan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara
Keterkaitan hubungan pekerjaan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara dapat dilihat pada tabel silang berikut:

Tabel 4.11 Kelengkapan Imunisasi DPT Berdasarkan Pekerjaan Ibu

		Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT		Total	
		Lengkap	Tidak Lengkap		
Pekerjaan Ibu	Bekerja	Count	21	5	26
		Expected Count	25.5	11.5	37.0
	Tidak Bekerja	Count	32	19	51
		Expected Count	27.5	12.5	40.0
Total		Count	53	24	77
		Expected Count	53.0	24.0	77.0
		Hasil Uji Korelasi Chi-Square			
		Asymp.Sig. (2- sided) = 0,003			

Sumber: Hasil penelitian (2024)

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki persentase lebih besar dalam kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi dan hasil uji korelasi Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,003 < \alpha 0,05$ sehingga H_a diterima yang artinya ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara.

4. Hubungan sikap ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara
Keterkaitan hubungan sikap ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara dapat dilihat pada tabel silang berikut:

Tabel 4.12 Kelengkapan Imunisasi DPT Berdasarkan Sikap Ibu

Sikap	Sikap Positif	Count	Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
		Count	49	10	59
		Expected Count	40.6	18.4	59.0
	Sikap Negatif	Count	4	14	18
		Expected Count	12.4	5.6	18.0
Total		Count	53	24	77
		Expected Count	53.0	24.0	77.0
Hasil Uji Korelasi Chi-Square					
Asymp.Sig. (2- sided) = 0,002					

Sumber: Hasil penelitian (2024)

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa semakin positif sikap ibu, maka semakin lengkap pemberian imunisasi DPT pada bayi dan hasil uji korelasi Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,002 < \alpha 0,05$ sehingga H_a diterima yang artinya ada hubungan antara sikap ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara.

5. Hubungan pendapatan keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara

Keterkaitan hubungan pendapatan keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara dapat dilihat pada tabel silang berikut:

Tabel 4.13 Kelengkapan Imunisasi DPT Berdasarkan Pendapatan Keluarga

			Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Pendapatan Keluarga	Tinggi	Count	34	7	41
		Expected Count	28.2	12.8	41.0
	Rendah	Count	19	17	36
		Expected Count	24.8	11.2	36.0
Total		Count	53	24	77
		Expected Count	53.0	24.0	77.0

Hasil Uji Korelasi Chi-Square
Asymp.Sig. (2- sided) = 0,009

Sumber: Hasil penelitian (2024)

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki pendapatan tinggi, maka semakin lengkap pemberian imunisasi DPT pada bayi dan hasil uji korelasi Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,009 < \alpha 0,05$ sehingga H_0 diterima yang artinya ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara.

6. Hubungan Dukungan Keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara

Keterkaitan hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara dapat dilihat pada tabel silang berikut:

Tabel 4.14 Kelengkapan Imunisasi DPT Berdasarkan Dukungan Keluarga

			Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Dukungan Keluarga	Didukung	Count	51	12	63
		Expected Count	43.4	19.6	63.0
	Tidak Didukung	Count	2	12	14
		Expected Count	9.6	4.4	14.0
Total		Count	53	24	77
		Expected Count	53.0	24.0	77.0

Hasil Uji Korelasi Chi-Square
Asymp.Sig. (2- sided) = 0,004

Sumber: Hasil penelitian (2024)

Tabel 4.14 menunjukkan bahwa ibu yang didukung oleh keluarga, maka semakin lengkap pemberian imunisasi DPT pada bayi dan hasil uji korelasi Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,004 < \alpha 0,05$ sehingga H_a diterima yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara.

7. Hubungan keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara

Keterkaitan hubungan keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara dapat dilihat pada tabel silang berikut:

Tabel 4.15 Kelengkapan Imunisasi DPT Berdasarkan Keterjangkauan Tempat Pelayanan Imunisasi

			Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Keterjangkauan Tempat Pelayanan Imunisasi	Terjangkau	Count	40	11	51
		Expected Count	35.1	15.9	51.0
	Tidak Terjangkau	Count	13	13	26
		Expected Count	17.9	8.1	26.0
Total		Count	53	24	77
		Expected Count	53.0	24.0	77.0

Hasil Uji Korelasi Chi-Square
Asymp.Sig. (2- sided) = 0,022

Sumber: Hasil penelitian (2024)

Tabel 4.15 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi, maka semakin lengkap pemberian imunisasi DPT pada bayi dan hasil uji korelasi Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,022 < \alpha 0,05$ sehingga H_a diterima yang artinya ada hubungan antara keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara.

D. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu dengan bayi berusia 6-12 bulan yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara pada sebagian besar responden memiliki pengetahuan tinggi dengan jumlah 35 dari 77 responden (45,4%). Semakin tinggi pengetahuan ibu, maka semakin lengkap pemberian imunisasi DPT pada bayi dan hasil uji korelasi Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,007 < \alpha 0,05$ sehingga H_a diterima yang artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi

DPT pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Yuliana & Sitorus, 2018) yang menemukan adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi. Tingkat pengetahuan yang tinggi akan membuat ibu paham pentingnya imunisasi, sehingga ibu akan rutin untuk membawa anaknya melakukan imunisasi. Menurut Notoatmodjo dalam Naomi (2019), pengetahuan (knowledge) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Berdasarkan pengetahuan ini akan menjadi faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku atau tindakan seseorang.

Hasil penelitian menunjukkan pendidikan ibu dengan bayi berusia 6-12 bulan yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara pada sebagian besar responden termasuk dalam kategori berpendidikan tinggi dengan jumlah 39 dari 77 responden (50,6%). Semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin lengkap pemberian imunisasi DPT pada bayi dan hasil uji korelasi Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,009 < \alpha 0,05$ sehingga H_a diterima yang artinya ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Yuliana & Sitorus, 2018) yang menemukan adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi. Menurut Wulandari (2012) tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan seseorang dalam menerapkan perilaku hidup

sehat. Ibu dengan status pendidikan lebih tinggi memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menjaga pola hidup sehat. Budiman dan Riyanto (2013) mengungkapkan, seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung mudah untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Informasi yang masuk semakin banyak maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan pekerjaan ibu dengan bayi berusia 6-12 bulan yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara pada sebagian besar responden tidak bekerja dengan jumlah 40 dari 77 responden (51,9%). Berdasarkan pekerjaan, ibu yang tidak bekerja memiliki persentase lebih besar dalam kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi dan hasil uji korelasi Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,003 < \alpha 0,05$ sehingga H_0 diterima yang artinya ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Yuliana & Sitorus, 2018) yang menemukan adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi. Menurut Mulyanti (2013), ibu yang bekerja mungkin akan memiliki sedikit waktu luang, sehingga kesempatan untuk dapat membawa anaknya ke pelayanan imunisasi lebih kecil dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Selain itu, kesibukan ibu pada pekerjaannya seringkali membuat ibu lupa jadwal imunisasi anaknya sehingga anak tidak mendapatkan imunisasi atau pemberian imunisasinya tidak lengkap.

Hasil penelitian menunjukkan sikap ibu dengan bayi berusia 6-12 bulan yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara pada sebagian besar responden menunjukkan respon sikap yang positif dengan jumlah 59 dari 77 responden (76,6%). Berdasarkan sikap, semakin positif sikap ibu maka semakin lengkap pemberian imunisasi DPT pada bayi dan hasil uji korelasi Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,002 < \alpha 0,05$ sehingga H_0 diterima yang artinya ada hubungan antara sikap ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara. Menurut Notoadmodjo (2010) sebelum orang mengadopsi perilaku baru, terjadi proses yang berurutan didalam diri seseorang, yakni : awareness (kesadaran), interest (tertarik), evaluation (mempertimbangkan dampak baik dan buruk stimulus tersebut terhadap dirinya), Trial (mulai mencoba perilaku baru), adoption (subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus). Teori tersebut diperkuat dari penelitian terdahulu oleh Senewe, Rompas dan Lolong (2017) yang menemukan bahwa adanya hubungan antara sikap dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi. Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa sikap positif yang dilakukan oleh ibu akan berpengaruh positif dan sadar tentang pentingnya imunisasi pada bayi.

Hasil penelitian menunjukkan pendapatan keluarga yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara pada sebagian besar responden termasuk kategori pendapatan tinggi dengan jumlah 41 dari 77 responden

(53,2%). Berdasarkan pendapatan keluarga, keluarga yang memiliki pendapatan tinggi maka semakin lengkap pemberian imunisasi DPT pada bayi dan hasil uji korelasi Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,009 < \alpha 0,05$ sehingga H_a diterima yang artinya ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pratiwi (2012) yang menemukan adanya hubungan antara pendapatan keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi. Mulyanti (2013) mengungkapkan pendapatan ekonomi seseorang berhubungan pada kemampuan seseorang membiayai pelayanan kesehatan. Seseorang mungkin tahu akan pentingnya kesehatan namun karena terkendala biaya orang tersebut memutuskan untuk tidak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Pendapatan keluarga yang rendah akan menjadi pertimbangan ibu untuk tidak mengimunisasikan anaknya. Dampak lain adalah ibu lebih memilih bekerja untuk membantu pendapatan keluarga sehingga waktu untuk membawa anak imunisasi berkurang.

Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara pada sebagian besar responden mendapatkan dukungan dari keluarga dengan jumlah 63 dari 77 responden (81,8%). Berdasarkan dukungan keluarga, ibu yang didukung oleh keluarga maka semakin lengkap pemberian imunisasi DPT pada bayi dan hasil uji korelasi Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,004 < \alpha 0,05$ sehingga H_a diterima yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan

kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara. Menurut Friedman (2010) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Keseluruhan elemen tersebut terwujud dalam bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Teori tersebut diperkuat dari hasil penelitian terdahulu oleh Rahmawati & Umbul (2014) dengan hasil bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar dengan nilai $p = 0,000 < 0,01$.

Hasil penelitian menunjukkan keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara pada sebagian besar responden berada ditempat yang terjangkau dengan tempat pelayanan imunisasi dengan jumlah 51 dari 77 responden (66,2%). Berdasarkan keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi, ibu yang memiliki keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi akan semakin lengkap pemberian imunisasi DPT pada bayi dan hasil uji korelasi Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,022 < \alpha 0,05$ sehingga H_a diterima yang artinya ada hubungan antara keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara. Menurut Agustina (2012) salah satu faktor yang menghubungkan pencapaian derajat kesehatan, termasuk pemberian kelengkapan imunisasi

dasar adalah adanya keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Kemudahan untuk mencapai pelayanan kesehatan ini antara lain jarak tempuh, hal ini akan menimbulkan motivasi ibu untuk datang ketempat pelayanan imunisasi. Hal ini diperkuat oleh Lawrence W. Green (1980), ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang memberi kontribusi terhadap perilaku dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Semakin kecil jarak jangkauan masyarakat terhadap suatu tempat pelayanan kesehatan, maka akan semakin sedikit pula waktu yang diperlukan sehingga tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan meningkat.

Hasil penelitian menunjukkan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi yang ada di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara pada sebagian besar responden termasuk kategori imunisasi DPT lengkap dengan jumlah 53 dari 77 responden (68,8%). Rekapitulasi hasil dari kuesioner dan wawancara terkait kelengkapan imunisasi di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara (terlampir), menunjukkan bahwa dari 77 responden hanya ada 24 (31,2%) yang tidak lengkap. Hal ini terjadi karena sebagian besar ibu sibuk bekerja sehingga tidak sempat untuk datang ke pelayanan imunisasi. Berdasarkan penelitian (Yuliana & Sitorus, 2018), faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap salah satunya adalah pekerjaan ibu. Ibu yang bekerja mungkin akan memiliki sedikit waktu luang, sehingga kesempatan untuk dapat membawa anaknya ke pelayanan imunisasi lebih kecil dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Selain itu,

kesibukan ibu pada pekerjaannya seringkali membuat ibu lupa jadwal imunisasi anaknya sehingga anak tidak mendapatkan imunisasi atau pemberian imunisasinya tidak lengkap (Mulyanti, 2013).

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tentu masih jauh dari kata sempurna karena adanya keterbatasan yang dialami oleh peneliti selama proses pengambilan data dan penyusunan naskah hasil penelitian, diantaranya yaitu:

1. Penelitian ini menggunakan kuisisioner dalam pengumpulan data sehingga kesimpulan yang diambil hanya berdasarkan data kuisisioner tersebut.
2. Kuisisioner yang tidak langsung diisi oleh responden pada saat dibagikan sehingga berisiko kuisisioner itu diisi oleh responden yang lain.

F. Implikasi

Implikasi penelitian ini dibidang kebidanan yaitu adanya penurunan angka imunisasi yang diungkapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara yang menyebabkan bayi rentan terkena penyakit. Padahal, dalam bidang kesehatan, imunisasi sangat penting bagi kesehatan bayi dalam menjaga daya tahan tubuh. Penelitian Pratiwi menemukan adanya hambatan dalam kelengkapan pemberian imunisasi pada bayi dan faktor-faktor itulah yang akan diuraikan dalam penelitian saya ini. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu profesi kebidanan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang paling mempengaruhi kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi agar dapat lebih diperhatikan demi meningkatkan mutu pelayanan di kemudian hari. Dengan mengetahui faktor-faktor penghambat itu, diharapkam

adanya kebijakan pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat indonesia terkait kelengkapan pemberian imunisasi pada bayi terutama pada wilayah yang tidak mencapai ketidاكلengkapan imunisasi DPT.



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

BAB V
PENUTUP

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara.
2. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara.
3. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara.
4. Ada hubungan antara sikap ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara.
5. Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara.
6. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara.

7. Ada hubungan antara keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT pada bayi usia 6 bulan sampai dengan 12 bulan di wilayah Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara.

B. Saran

1. Bagi Responden

Sebagai sumber pengetahuan bagi ibu dan masyarakat terutama di Wilayah Puskesmas Trahean dan sebagai bahan informasi dalam meningkatkan wawasan/pengetahuan, pemahaman masyarakat khususnya para ibu akan pentingnya pemberian imunisasi dan dampak tidak memberikan imunisasi bagi anak-anaknya sehingga imunisasi menjadi kebutuhan bagi mereka.

2. Bagi Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi petugas kesehatan khususnya para bidan di Puskesmas Trahean Kab. Barito Utara untuk memberikan pendidikan kesehatan terhadap keluarga supaya mempertahankan dukungan baik yang telah diberikan seperti bantuan tenaga, waktu, perhatian dan kasih sayang dan meningkatkan dukungan yang kurang baik kepada ibu untuk memenuhi status imunisasi pada anak.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan untuk memperkaya pengetahuan dan dijadikan keperluan referensi ilmu kebidanan terkait faktor-faktor kelengkapan imunisasi DPT. Menjadi bahan tambahan literatur keustakaan yang dapat dijadikan suatu bahan bacaan

bagi mahasiswa khususnya Politeknik Kesehatan Palangkaraya Fakultas Kebidanan dan juga sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan imunisasi bayi DPT.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan kesempatan kepada peneliti untuk memahami hambatan yang terjadi dalam ketidaklengkapan imunisasi pada bayi dan harapannya hasil penelitian ini dapat diterapkan guna memberikan pelayanan kesehatan secara optimal.

5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi, informasi dan bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai imunisasi pada bayi atau balita serta hubungan penyakit bagi anak yang tidak mendapatkan imunisasi.



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, A., Malik, S. A., & Arifuddin, A. (2022). Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Penanganan Dampak Pemberian Vaksin DPT HB HIB di Desa Minti Makmur Wilayah Kerja Puskesmas Lalundu Kabupaten Donggala. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 5(4), 216-220.
- Arikunto, S. 2010. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Carroll KC, Hobden JA, Miller S, Morse SA. Jawetz, Melnick & Adelberg's Medical Microbiology. 27th ed. New York: Mcgraw-Hill Education; 2019.
- Dinkes, Kab. Barito Utara. 2020. *Profil Kesehatan Barut 2020*. Barut: Dinas Kesehatan.
- (Dinengsih and Hendriyani, 2018)Dinengsih, S. and Hendriyani, H. (2018) 'Hubungan Antara Pendidikan, Pengetahuan, Dukungan Keluarga Dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Melakukan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Desa Aweh Kabupaten Lebak Provinsi Banten', *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, pp. 202–212. Available at: <https://doi.org/10.34035/jk.v9i2.281>.
- Hartoyo, E. 2018, "Difteri Pada Anak," *Sari Pediatri*, 19(5), hal. 300. doi: 10.14238/sp19.5.2018.300-6.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). *Diagnosis dan Tatalaksana Difteri*. Jakarta: IDAI; 2016..
- Kemendes RI. (11 Desember 2017). *Difteri Menular, Berbahaya Dan Mematikan, Namun Bisa Dicegah Dengan Imunisasi*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemendes RI). *Pedoman Pemeriksaan Difteri Di Laboratorium*. Jakarta: Kemendes RI; 2016.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Imunisasi Efektif Cegah Difteri*. Jakarta: Kemendes; 2019
- <http://www.depkes.go.id/article/print/17121200002/mendes-difterimenularberbahaya-dan-mematikan-namun-bisa-dicegah-denganimunisasi.html>. (Diunduh tanggal 12 Februari 2018).
- Muklati, A.H. and Rokhaidah, R. (2020) 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Difteri pada Balita', *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(2), pp. 1–20. Available at: <https://doi.org/10.33377/jkh.v4i2.76>.

- Kholila, K. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imuisasi Dasar Balita Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bayung Lincir Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 455-458.
- Muklati, A.H. and Rokhaidah, R. (2020) 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Difteri pada Balita', *Jurnal Kesehatan Holistic*, 4(2), pp. 1-20. Available at: <https://doi.org/10.33377/jkh.v4i2.76>.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Proverawati, Andhini. 2010. *Imunisasi dan Vaksin*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- (Muklati and Rokhaidah, 2020)Dinengsih, S. and Hendriyani, H. (2018) 'Hubungan Antara Pendidikan, Pengetahuan, Dukungan Keluarga Dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Melakukan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Desa Aweh Kabupaten Lebak Provinsi Banten', *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, pp. 202-212. Available at: <https://doi.org/10.34035/jk.v9i2.281>.
- Wulan Hamidah, Waldatul. *Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu, Persepsi Ibu dan Dukungan Suami dengan Pemberian Imunisasi DPT Pada Anak di era Pandemi COVID 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang*. Diss. Universitas Andalas Padang, 2022.



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

LAMPIRAN

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA



Sekretariat :
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.312/VII/KE.PE/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
research protocol proposed by

Peneliti utama : Nova Dewi Rakhmawaty, A.Md.Keb
Principal Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Name of the Institution

Judul:

Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT Pada Anak Usia 6 Bulan Sampai Dengan 12 Bulan Di Wilayah Puskesmas Trahean, Kab.Barito Utara"

Factors Associated with the Completeness of Providing DPT Immunization to Children Aged 6 Months to 12 Months in the Trahean Community Health Center Area, North Barito Regency"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Deklarasi Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 Juli 2024 sampai dengan tanggal 10 Juli 2025.

This declaration of ethics applies during the period July 10, 2024 until July 10, 2025.

July 10, 2024
Chairperson,

Yeni Lucin, S.Kep,MPH

Anggota Peneliti : Irene Febrianti, S.Keb.,MKM dan Titik Istiningsih, SST.,M.Keb





PEMERINTAH KABUPATEN BARITO UTARA
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Jalan Jendral Akhmad Yani Nomor 186 Telepon (0519) 21130 Faxmile (0519) 21611 Muara Teweh
Provinsi Kalimantan Tengah -73811, email :bappedahbarur@gmail.com, bappedahbarur@kab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 050.13/119 /Bapp /2024

Perhatikan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Nomor : DP
4.03/F.XLIX/985/2024 tanggal 19 Februari 2024, Perihal Permohonan Izin Penelitian maka dengan
ini Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Barito Utara
memberikan rekomendasi penelitian kepada :

Nama : Nova Dewi Rakhmawaty
Pekerjaan : Serjana Terapan Kebidanan
Alamat : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
IP/NIM/No.KTP : PO.62.24.2.23.840
Tujuan /Keperluan : Mengadakan Penelitian dengan judul “ FAKTOR-FAKTOR YANG
BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN PEMBERIAN
IMUNISASI DPT PADA BAYI USIA 6 BULAN SAMPAI DENGAN 12
BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS TRAHEAN KABUPATEN
BARITO UTARA.

Lokasi Penelitian : Kecamatan Teweh Selatan Kab.Barito Utara
Durasi Penelitian : 1 (Satu) Bulan Terhitung Tanggal 2 Maret 2024 s.d 2 April 2024

Berdasarkan pengamatan dan manfaat Penelitian , pada prinsipnya kami tidak keberatan yang
bersangkutan mengadakan Penelitian di Kabupaten Barito Utara dengan memperhatikan hal-hal
sebagai berikut :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan institusi Pemerintah Daerah serta Dinas atau Instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya ;
2. Wajib menjaga ketertiban dan memenuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku;
3. Memenuhi ketentuan , etika dan norma yang berlaku dilokasi kegiatan penelitian;
4. Rekomendasi Penelitian tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintahan;
5. Rekomendasi Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas;
6. Rekomendasi Penelitian ini berlaku selama 1 (Satu) bulan sejak tanggal dikeluarkan dan berakhir pada tanggal 2 April 2024 ;
7. Rekomendasi Penelitian dipergunakan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan Izin Penelitian dari Bupati Barito Utara Melalui Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Barito Utara.

Demikian surat Rekomendasi Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Muara Teweh
Pada tanggal 1 Maret 2024

An: KEPALA BAPPEDA LITBANG
KABUPATEN BARITO UTARA
KEPALA BIDANG LITBANG,



PEMERINTAH KABUPATEN BARITO UTARA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Pramuka No.27, (0519) 21659, Fax, (0519) 21695 Muara Teweh, Provinsi Kalimantan Tengah, Kode Pos 73812
email : dpmpstsp.barut@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN
Nomor : 800.2/ 89 /DPMPTSP/2024

Memperhatikan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Nomor : DP /04.03/F.XLIX/985/2024 tanggal 19 Februari 2024, Perihal Permohonan Izin Penelitian maka dengan ini Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Barito Utara memberikan rekomendasi penelitian kepada :

Nama : Nova Dewi Rakhmawaty
Jurusan : Serjana Terapan Kebidanan
Alamat : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
NIP/NIM/No.KTP : PO.62.24.2.23.840
Tujuan /Keperluan : Mengadakan Penelitian dengan judul " FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN PEMBERIAN IMUNISASI DPT PADA BAYI USIA 6 BULAN SAMPAI DENGAN 12 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS TRAHEAN KABUPATEN BARITO UTARA.

Lokasi Penelitian : Kecamatan Teweh Selatan Kab.Barito Utara

Lama Penelitian : 1 (Satu) Bulan Terhitung Tanggal 2 Maret 2024 s.d 2 April 2024

Berdasarkan pengamatan dan manfaat Penelitian , pada prinsipnya kami tidak keberatan yang bersangkutan mengadakan Penelitian di Kabupaten Barito Utara dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan institusi Pemerintah Daerah serta Dinas atau Instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya ;
2. Wajib menjaga ketertiban dan memenuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku;
3. Memenuhi ketentuan , etika dan norma yang berlaku dilokasi kegiatan penelitian;
4. Rekomendasi Penelitian tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintahan;
5. Rekomendasi Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas;
6. Rekomendasi Penelitian ini berlaku selama 1 (Satu) bulan sejak tanggal dikeluarkan dan berakhir pada tanggal 2 April 2024 ;
7. Rekomendasi Penelitian dipergunakan sebagi salah satu syarat untuk mendapatkan Izin Penelitian dari Bupati Barito Utara Melalui Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Bartito Utara.

Demikian surat Rekomendasi Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Muara Teweh
Pada tanggal 1 Maret 2024

Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu,

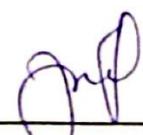
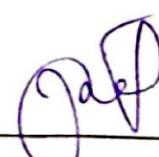
Drs. JUFRIANSYAH, M.AP
Pembinaan Utama Muda (IV / c)
NIP. 19691028 199003 1 012

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bupati barito Utara di Muara Teweh
2. Kepala DMPITSP Kabupaten Barito Utara di Muara Teweh
3. Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
4. Yang bersangkutan

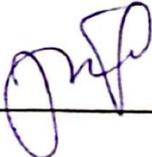
LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Nova Dewi Rakhmawaty
NIM : PO. 62.24.2.23.840
Pembimbing 1 : IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM
Judul Proposal : **Faktor –Faktor Yang Berhubungan dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT pada Bayi Usia 6 Bulan Sampai Dengan 12 Bulan Di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara**

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
5	10 / 6 / 2024	Konsultasi ppt	
6	12 / 0 / 2024	Kontrak Waktu masuk sidans skripsi	
			
			

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Nova Dewi Rakhmawaty
 NIM : PO. 62.24.2.23.840
 Pembimbing 1 : IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM
 Judul Proposal : **Faktor –Faktor Yang Berhubungan dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT pada Bayi Usia 6 Bulan Sampai Dengan 12 Bulan Di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara**

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1	5/4/2024	Konsultasi Judul	
2	24/4/2024	Konsultasi Pengolahan data	
3	18/6/2024	Konsultasi Jumlah populasi yang sesuai	
4	24/5/2024	Konsultasi Penghitungan melalui SPSS	

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Nova Dewi Rakhmawaty
NIM : PO. 62.24.2.23.840
Pembimbing II : TITIK ISTININGSIH, SST.,M.Keb
Judul Skripsi : Faktor Yang Berhubungan dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT pada Bayi Usia 6 Bulan Sampai Dengan 12 Bulan Di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	4 / 2024 A	Konsultasi tentang jumlah populasi dan sample yang mau diambil	
2.	24 / 2024 A	Konsultasi tentang bagaimana cara Pengolahan data	
3.	18 / 2024 6	Konsultasi penulisan dalam skripsi	
4.	24 / 2024 5	Konsultasi tentang jumlah variabel yang mau diteliti	

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL

Nama : Nova Dewi Rakhmawaty
NIM : PO. 62.24.2.23.840
Pembimbing II : TITIK ISTININGSIH, SST.,M.Keb
Judul Skripsi : Faktor Yang Berhubungan dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT pada Bayi Usia 6 Bulan Sampai Dengan 12 Bulan Di Wilayah Puskesmas Trahean Kabupaten Barito Utara

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
5.	10 / 6 / 2024	Konsultasi Abstrak dan daftar pustaka dalam skripsi	
6	12 / 6 / 2024	Kontrak waktu untuk maju sidang Skripsi	

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Saudari Calon Responden Penelitian
Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Trahean

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya, akan melakukan penelitian dengan judul “ **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT Pada Bayi Usia 6 Bulan Sampai Dengan 12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Trahean Kab.Barito Utara**”.

Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui adakah hubungan antar pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, sikap, pendapatan keluarga, dukungan keluarga dan keterjangauan tempat pelayanan imunisasi dengan kelengkapan pemberian imunisasi DPT di wilayah Puskesmas Trahean Kab.Barito Utara. Oleh karena itu, saya mohon kesediaannya untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan saya akan menjamin segala kerahasiaan Saudari. Jika bersedia menjadi responden, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas partisipasinya dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Muara Teweh , Maret 2024

Hormat Saya

Nova Dewi Rakhmawaty

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR –FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPN
PEMBERIAN IMUNISASI DPT PADA BAYI USIA 6 BULAN SAMPAI
DENGAN 12 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS TRAHEAN KAB.
BARITO UTARA

Tanggal Wawancara :

Nomor Responden :

Status responden : 1. Kasus
2. Kontrol

Lengkapi identitas diri anda ditempat yang telah tersedia :

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama Kepala Keluarga :

Nama Responden :

Umur Responden :tahun

Alamat :

B. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Pendidikan terakhir yang pernah ibu dapatkan :
 - a. Tidak sekolah
 - b. Tidak tamat SD
 - c. Tamat SD
 - d. Tidak tamat SMP
 - e. Tamat SMP
 - f. Tidak tamat SMA
 - g. Tamat SMA
 - h. Perguruan Tinggi
2. Apakah Ibu bekerja ?
 - a. Tidak bekerja
 - b. Bekerja
3. Apa pekerjaan Ibu waktu anak usia 6-12 bulan?
 - a. PNS
 - b. Pegawai swasta

- c. Buruh pabrik
 - d. Petani
 - e. Wiraswasta
 - f. Pensiunan
 - g. dll, sebutkan
4. Berapa jumlah anak yang ada dalam keluarga saat ini ? anak
*dengan memperlihatkan surat kelahiran
 5. Berapa jumlah anggota keluarga ? orang

No	Nama Anggota Keluarga	Status Dalam Keluarga	Pendapatan

C. PENGETAHUAN

1. Menurut ibu, apakah yang dimaksud dengan imunisasi
 - a. Suatu cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit
 - b. Menyuntikkan vitamin ke dalam tubuh bayi
2. Tujuan imunisasi adalah
 - a. Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu
 - b. Untuk menyembuhkan penyakit pada seseorang
3. Apakah manfaat dari imunisasi ?
 - a. Anak memiliki kekebalan terhadap penyakit tertentu
 - b. Anak terhindar dari semua penyakit
4. Seorang bayi telah mendapatkan imunisasi lengkap jika telah mendapatkan imunisasi apa saja
 - a. BCG, DPT I – III, polio I – IV, hepatitis B I – III, dan campak
 - b. TBC, DPT I-III, polio I-IV, hepatitis B I-III, dan campak

5. Menurut Ibu, berapa kali imunisasi BCG diberikan ?
 - a. 1 kali
 - b. 3 kali
6. Tujuan dari imunisasi BCG adalah :
 - a. Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit *tuberculosis*
 - b. Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit *tuberculosis* dan polio
7. Menurut Ibu, berapa kali imunisasi DPT diberikan ?
 - a. 3 kali
 - b. 2 kali
8. Tujuan dari imunisasi DPT adalah :
 - a. Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit difteri, pertusis, dan tetanus
 - b. Untuk menyembuhkan penyakit difteri, pertusis, dan tipus
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. 3 kali
 - b. 1 kali
11. Tujuan dari imunisasi hepatitis B adalah :
 - 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 adalah :
 - a. Untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit campak
 - b. Untuk menyembuhkan penyakit campak
14. Dimanakah ibu bisa mendapatkan pelayanan imunisasi ?

- a. Puskesmas, posyandu, RS, rumah bersalin, dokter, dan bidan
- b. Dinas kesehatan, puskesmas, dan apotik

D. KETERJANGKAUAN KETEMPAT PELAYANAN

1. Bagaimana cara Ibu sampai ke tempat pelayanan imunisasi ?
 1. Jalan kaki
 2. Naik kendaraan Pribadi
 3. Naik Kendaraan Umum
2. Bagaimana jarak rumah ibu ketempat pelayanan imunisasi ?
 1. Jauh (> 2000 m)
 2. Dekat (< 500 m)

E. DUKUNGAN KELUARGA

1. Apakah keluarga mendukung untuk mengimunitasikan anak ibu ?
 1. Tidak
 2. Ya

F. PENDAPATAN KELUARGA

1. Berapa pendaptan ibu dalam 1 bulan ?
 1. Tinggi = UMR > Rp. 2.000.000- 3.000.000
 2. Rendah = Dibawah UMR < Rp. 500.000 – 1.500.000

G. KELENGKAPAN IMUNISASI

1. Nama Anak :
2. Tempat Tanggal Lahir :
3. Anak ke :
4. Jenis Kelamin :
- a. Laki-laki
- b. Perempuan
5. Imunisasi yang telah didapatkan :

• DPT 1	1. Tidak lengkap	2. Lengkap
• DPT 2	1. Tidak lengkap	2. Lengkap
• DPT 3	1. Tidak lengkap	2. Lengkap

Keterangan :

1. Status imunisasi lengkap jika telah mendapatkan imunisasi DPT 1 1x, DPT 2 1x, DPT 1x
2. Status imunisasi tidak lengkap jika tidak mendapatkan salah satu imunisasi

H. SIKAP RESPONDEN

- a. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat anda.
- b. Berikan tanda checklist (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan.

Keterangan jawaban :

- a. Positif (S)
- b. Negatif (N)

No	Pernyataan	P	N
1	Saya akan membawa anak saya untuk di imunisasi DPT		
2	Saya akan memberikan imunisasi dasar lengkap untuk bayi saya sebelum usia 1 tahun		
3	Imunisasi perlu diberikan kepada bayi dan anak karena untuk menjaga kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu		
4	Saya akan selalu membawa anak ke posyandu, jika jadwal posyandu sedang dilaksanakan		
5	Saya akan mengajak tetangga untuk mengimunitasikan anak ke posyandu		
6	Saya akan menjelaskan kepada keluarga bahwa imunisasi sangat penting untuk kesehatan anak		
7	Saya keberatan mengimunitasi anak karena setelah imunisasi anak ibu panas dan bengkak pada tempat penyuntikan		
8	Jika saya mendengar laporan mengenai efek samping yang terjadi setelah imunisasi dari orang lain, saya tidak akan memberikan anak untuk diimunitasi		
9	Saya tidak akan bertanya terlebih dahulu kepada bidan sebelum mengimunitasikan anak walau anak sedang demam		
10	Saya tidak akan menerima penjelasan apapun dari petugas kesehatan sebelum anak di imunisasi		

KUNCI JAWABAN KUESIONER

1. KUNCI JAWABAN KUESIONER PENGETAHUAN IBU JUMLAH 14 SOAL
 - Dikatakan tinggi jika ibu bisa menjawab pertanyaan benar lebih dari 75%
 - Dikatakan cukup jika ibu bisa menjawab pertanyaan benar 55 %
 - Dikatakan rendah jika ibu bisa menjawab pertanyaan dibawah <55%

1. A	7. A
2. A	8. B
3. A	9. C
4. A	10. B
5. A	11. A
6. A	12. A

2. KUNCI JAWABAN SIKAP IBU 10 SOAL
 - Positif skor 1
 - Negatif 2
 -

3. KUNCI JAWABAN PENDIDIKAN IBU
 1. SMA-PERGURUAN TINGGI
 2. TAMAT SMP
 3. TIDAK SEKOLAH - TAMAT SD

4. KUNCI JAWABAN DUKUNGAN KELUARGA
 1. Tidak
 2. Ya

5. KUNCI JAWABAN PEKERJAAN IBU
 - Bekerja
 - Tidak Bekerja

6. KUNCI JAWABAN KETERJANGKAUAN KETEMPAT PELAYANAN IMUNISASI
 - Tidak terjangkau jika jarak tempuh > 2000 m
 - Terjangkau jika jarak tempuh < 500 m

7. KELENGKAPAN IMUNISASI DPT
 - Status imunisasi lengkap jika telah mendapatkan imunisasi DPT 1 1x, DPT 2 1x, DPT 3 1x
 - Status imunisasi tidak lengkap jika tidak mendapatkan salah satu imunisasi

8. PENDAPATAN KELUARGA

1. Tinggi jika $> \text{Rp.}2.000.000 - \text{Rp.}3.000.000$
2. Rendah $< \text{Rp.}500.000 - \text{Rp.}1.500.000$

MASTER TABEL
REKAPITULASI HASIL PENELITIAN

No.	Variabel Independen							Variabel Dependen
	Pengetahuan Ibu	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Sikap	Pendapatan Keluarga	Dukungan Keluarga	Tempat Pelayanan	Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT
1.	1	1	1	1	1	1	1	1
2.	1	2	1	1	1	1	1	1
3.	2	2	2	1	2	2	1	2
4.	1	1	1	1	1	1	2	1
5.	1	1	1	1	2	1	1	1
6.	1	1	1	1	1	1	1	1
7.	1	1	2	1	1	1	1	1
8.	3	2	2	2	2	2	2	2
9.	2	2	2	1	1	1	1	1
10.	1	1	1	1	1	1	1	1
11.	2	2	2	1	2	1	1	1
12.	1	1	1	1	1	1	2	1
13.	2	2	2	1	2	1	1	2
14.	2	2	2	2	1	1	1	2
15.	1	1	1	1	2	1	2	1
16.	2	2	2	1	1	1	1	2
17.	1	1	1	1	1	1	1	1
18.	2	2	2	1	2	1	1	1
19.	2	2	2	1	1	1	1	1
20.	2	2	2	1	2	1	1	1
21.	1	1	1	1	1	1	2	1
22.	2	2	2	2	2	1	1	2
23.	2	2	2	1	1	1	1	2
24.	1	1	1	1	2	1	2	1
25.	1	1	2	1	1	1	2	1
26.	1	1	1	1	1	1	2	1
27.	2	2	2	1	1	1	1	1
28.	1	1	1	1	2	1	1	1
29.	3	2	1	2	2	2	2	2
30.	2	2	2	1	1	1	1	1
31.	1	1	1	1	2	1	1	1
32.	3	2	2	2	2	2	2	2
33.	2	2	2	1	1	1	1	1
34.	1	1	2	1	2	1	1	1
35.	2	1	2	2	1	1	2	2
36.	1	1	1	1	2	1	1	1
37.	1	1	1	1	1	1	1	1
38.	2	1	2	1	2	1	1	2
39.	1	1	1	1	1	1	2	1
40.	1	1	2	1	2	1	1	2
41.	2	2	1	1	1	1	1	1
42.	1	1	1	1	2	1	1	1
43.	3	2	2	2	2	2	2	2
44.	1	1	2	1	1	1	1	1
45.	2	2	2	1	2	1	1	1
46.	1	1	1	1	1	1	2	1
47.	2	2	1	1	1	1	1	1
48.	3	2	2	2	2	2	2	2
49.	2	1	1	1	1	1	2	1
50.	3	2	1	2	2	2	2	2
51.	3	3	2	2	2	2	2	2
52.	2	1	1	1	1	1	1	1

53.	1	1	2	1	1	1	1	1
54.	3	2	2	2	2	2	2	2
55.	3	2	2	2	2	2	2	2
56.	2	1	1	1	2	1	1	1
57.	1	1	2	1	1	1	1	1
58.	3	2	1	2	2	2	2	2
59.	3	2	2	2	2	2	2	2
60.	1	1	1	1	1	1	2	1
61.	2	2	1	1	2	1	1	1
62.	2	2	2	1	1	2	1	1
63.	1	1	1	1	2	1	1	1
64.	1	1	2	2	1	1	1	1
65.	2	2	1	1	1	1	1	2
66.	1	1	1	1	2	1	2	1
67.	1	1	2	2	1	1	1	1
68.	2	2	2	1	1	2	1	1
69.	1	1	1	1	2	1	1	1
70.	2	2	2	1	1	1	1	1
71.	2	2	1	1	1	1	1	2
72.	2	2	2	1	2	1	1	2
73.	1	1	1	1	2	1	1	1
74.	1	1	2	2	1	1	1	1
75.	2	2	1	1	1	1	1	1
76.	1	1	1	2	2	1	2	1
77.	2	2	2	1	1	1	2	2

Keterangan:

a. Kode untuk pengetahuan ibu

1 = tinggi

2 = cukup

3 = rendah

b. Kode untuk pendidikan ibu

1 = tinggi

2 = menengah

3 = dasar

c. Kode untuk pekerjaan

1 = bekerja

2 = tidak bekerja

d. Kode untuk sikap

1 = sikap positif

2 = sikap negatif

e. Kode untuk pendapatan keluarga

1 = tinggi

2 = rendah

f. Kode untuk dukungan keluarga

1 = didukung

2 = tidak didukung

g. Kode untuk keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi

1 = terjangkau

2 = tidak terjangkau

h. Kode untuk kelengkapan pemberian imunisasi DPT

1 = lengkap

2 = tidak lengkap

ANALISA DATA DENGAN SPSS

Frequency Table

Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	35	45.5	45.5	45.5
	Cukup	31	40.3	40.3	85.7
	Rendah	11	14.3	14.3	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	39	50.6	50.6	50.6
	Menengah	37	48.1	48.1	98.7
	Dasar	1	1.3	1.3	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	37	48.1	48.1	48.1
	Tidak Bekerja	40	51.9	51.9	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sikap Positif	59	76.6	76.6	76.6
	Sikap Negatif	18	23.4	23.4	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Pendapatan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	41	53.2	53.2	53.2
	Rendah	36	46.8	46.8	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Didukung	63	81.8	81.8	81.8
	Tidak Didukung	14	18.2	18.2	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Keterjangkauan Tempat Pelayanan Imunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terjangkau	51	66.2	66.2	66.2
	Tidak Terjangkau	26	33.8	33.8	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	53	68.8	68.8	68.8
	Tidak Lengkap	24	31.2	31.2	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Pengetahuan Ibu * Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT
Crosstab

			Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Pengetahuan Ibu	Tinggi	Count	34	1	35
		Expected Count	24.1	10.9	35.0
	Cukup	Count	19	12	31
		Expected Count	21.3	9.7	31.0
	Rendah	Count	0	11	11
		Expected Count	7.6	3.4	11.0
Total	Count	53	24	77	
	Expected Count	53.0	24.0	77.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	38.190 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	45.086	2	.000
Linear-by-Linear Association	36.496	1	.000
N of Valid Cases	77		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.43.

Pendidikan Ibu * Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT
Crosstab

			Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Pendidikan Ibu	Tinggi	Count	36	3	39
		Expected Count	26.8	12.2	39.0
	Menengah	Count	17	20	37
		Expected Count	25.5	11.5	37.0
	Dasar	Count	0	1	1
		Expected Count	.7	.3	1.0
Total	Count	53	24	77	
	Expected Count	53.0	24.0	77.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	21.260 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	23.346	2	.000
Linear-by-Linear Association	20.984	1	.000
N of Valid Cases	77		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .31.

Pekerjaan Ibu * Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT Crosstab

		Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT		Total	
		Lengkap	Tidak Lengkap		
Pekerjaan Ibu	Bekerja	Count	21	5	26
		Expected Count	25.5	11.5	37.0
	Tidak Bekerja	Count	32	19	51
		Expected Count	27.5	12.5	40.0
Total		Count	53	24	77
		Expected Count	53.0	24.0	77.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.349 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.825	1	.003		
Likelihood Ratio	10.890	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.214	1	.001		
N of Valid Cases	77				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.53.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap * Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT

Crosstab

		Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT			
		Lengkap	Tidak Lengkap	Total	
Sikap	Sikap Positif	Count	49	10	59
		Expected Count	40.6	18.4	59.0
	Sikap Negatif	Count	4	14	18
		Expected Count	12.4	5.6	18.0
Total	Count	53	24	77	
	Expected Count	53.0	24.0	77.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic		
			Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.787 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	21.036	1	.002		
Likelihood Ratio	22.780	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	23.478	1	.001		
N of Valid Cases	77				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.61.

b. Computed only for a 2x2 table

Pendapatan Keluarga * Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT

Crosstab

		Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT		Total	
		Lengkap	Tidak Lengkap		
Pendapatan Keluarga	Tinggi	Count	34	7	41
		Expected Count	28.2	12.8	41.0
	Rendah	Count	19	17	36
		Expected Count	24.8	11.2	36.0
Total	Count	53	24	77	
	Expected Count	53.0	24.0	77.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic		
			Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.122 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.777	1	.009		
Likelihood Ratio	8.275	1	.004		
Fisher's Exact Test				.006	.004
Linear-by-Linear Association	8.016	1	.005		
N of Valid Cases	77				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.22.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Keluarga * Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT Crosstab

			Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Dukungan Keluarga	Didukung	Count	51	12	63
		Expected Count	43.4	19.6	63.0
	Tidak Didukung	Count	2	12	14
		Expected Count	9.6	4.4	14.0
Total	Count	53	24	77	
	Expected Count	53.0	24.0	77.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic	Exact Sig.	Exact Sig.
			Significance (2-sided)	(2-sided)	(1-sided)
Pearson Chi-Square	23.730 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	20.724	1	.004		
Likelihood Ratio	22.714	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	23.421	1	.001		
N of Valid Cases	77				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.36.

b. Computed only for a 2x2 table

Keterjangkauan Tempat Pelayanan Imunisasi * Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT

Crosstab

		Kelengkapan Pemberian Imunisasi DPT			
		Lengkap	Tidak Lengkap	Total	
Keterjangkauan Tempat Pelayanan Imunisasi	Terjangkau	Count	40	11	51
		Expected Count	35.1	15.9	51.0
	Tidak	Count	13	13	26
	Terjangkau	Expected Count	17.9	8.1	26.0
Total		Count	53	24	77
		Expected Count	53.0	24.0	77.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic	Exact Sig.	Exact Sig.
			Significance (2-sided)	(2-sided)	(1-sided)
Pearson Chi-Square	6.488 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	5.231	1	.022		
Likelihood Ratio	6.323	1	.012		
Fisher's Exact Test				.018	.012
Linear-by-Linear Association	6.404	1	.011		
N of Valid Cases	77				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.10.

b. Computed only for a 2x2 table



CATATAN IMUNISASI ANAK

Agus 4 - 6 - 2018

LAGU (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Umur													
PROGRIK B (+ 24 jam)													
BCG													
Polio suntik 1													
DPTaPb-1/1													
Polio suntik 2													
Polio suntik 3													
Polio suntik 4													
Polio suntik (OPV)													
Campak Rubella													
TJE													
PCV 3													

Umur (Bulan)	18	24
Vaksin		
Tanggal Pemberian Imunisasi		
PCV 3 (18 dan 24 bulan)		
PCV 3 (18 dan 24 bulan)		

Formulir ini adalah formulir standar yang digunakan untuk mencatat pemberian imunisasi pada anak. Formulir ini harus diisi oleh tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas atau Posyandu. Formulir ini harus diisi setiap kali anak datang untuk imunisasi. Formulir ini harus disimpan di folder imunisasi anak.



PENCATATAN PEMBERIAN VAKSINASI DASAR LENGKAP

Tanggal Lahir: / / Nama Anak: Nama Orang Tua Anak:

Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian (Bulan)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
BB-001 (Kardus)												
BB-002 (Kardus)												
DTaP (1)												
DTaP (2)												
DTaP (3)												
DTaP (4)												
DTaP (5)												
DTaP (6)												
DTaP (7)												
DTaP (8)												
DTaP (9)												
DTaP (10)												
DTaP (11)												
DTaP (12)												
DTaP (13)												
DTaP (14)												
DTaP (15)												
DTaP (16)												
DTaP (17)												
DTaP (18)												
DTaP (19)												
DTaP (20)												
DTaP (21)												
DTaP (22)												
DTaP (23)												
DTaP (24)												
DTaP (25)												
DTaP (26)												
DTaP (27)												
DTaP (28)												
DTaP (29)												
DTaP (30)												
DTaP (31)												
DTaP (32)												
DTaP (33)												
DTaP (34)												
DTaP (35)												
DTaP (36)												
DTaP (37)												
DTaP (38)												
DTaP (39)												
DTaP (40)												
DTaP (41)												
DTaP (42)												
DTaP (43)												
DTaP (44)												
DTaP (45)												
DTaP (46)												
DTaP (47)												
DTaP (48)												
DTaP (49)												
DTaP (50)												
DTaP (51)												
DTaP (52)												
DTaP (53)												
DTaP (54)												
DTaP (55)												
DTaP (56)												
DTaP (57)												
DTaP (58)												
DTaP (59)												
DTaP (60)												
DTaP (61)												
DTaP (62)												
DTaP (63)												
DTaP (64)												
DTaP (65)												
DTaP (66)												
DTaP (67)												
DTaP (68)												
DTaP (69)												
DTaP (70)												
DTaP (71)												
DTaP (72)												
DTaP (73)												
DTaP (74)												
DTaP (75)												
DTaP (76)												
DTaP (77)												
DTaP (78)												
DTaP (79)												
DTaP (80)												
DTaP (81)												
DTaP (82)												
DTaP (83)												
DTaP (84)												
DTaP (85)												
DTaP (86)												
DTaP (87)												
DTaP (88)												
DTaP (89)												
DTaP (90)												
DTaP (91)												
DTaP (92)												
DTaP (93)												
DTaP (94)												
DTaP (95)												
DTaP (96)												
DTaP (97)												
DTaP (98)												
DTaP (99)												
DTaP (100)												

Legenda:

- (Kotak Putih): Vaksinasi diberikan sesuai jadwal.
- (Kotak Kuning): Vaksinasi diberikan dengan catatan.
- (Kotak Merah): Vaksinasi tidak diberikan karena alasan medis.
- (Kotak Abu-abu): Vaksinasi tidak diberikan karena alasan lain.
- (Kotak Hitam): Vaksinasi tidak diberikan karena alasan lain.

Catatan Kesehatan Anak

Tambahan:

Vaksin	Tanggal Pemberian

Vaksin Lain:

Vaksin	Tanggal Pemberian

