

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

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

Menurut *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2017, diperkirakan 19,9 juta bayi di seluruh dunia tidak tercapai dengan layanan imunisasi dasar seperti HB-O, BCG, polio empat kali (polio 4), DPT-HB kombo tiga kali (DPT-HB 3), dan campak. Sekitar 60% dari anak-anak ini tinggal di 10 negara termasuk Indonesia. Pemantauan data di tingkat daerah sangat penting untuk membantu negara memprioritaskan dan menyesuaikan strategi vaksinasi dan rencana operasional untuk mengatasi kesenjangan imunisasi dan menjangkau setiap orang dengan vaksin yang menyelamatkan jiwa(WHO 2017, 2017).

Angka cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia selama tiga tahun terakhir selalu diatas 85%, namun masih belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan yang ditentukan.

Pada 2015, cakupan imunisasi dasar lengkap mencapai 86,54% pada 2016 mencapai 91,58%, dan pada 2017 mencapai 91,12% dengan target renstra 92% (Profil Kesehatan RI, 2017).

Salah satu dari 8 tujuan SDGs pada poin keempat adalah menurunkan angka kematian bayi dengan meningkatkan status imunisasi terutama imunisasi dasar lengkap pada bayi karena imunisasi merupakan hal yang wajib untuk melindungi bayi dari penyakit yang kerap menyerang. Namun, cakupan imunisasi dasar masih di bawah target, salah satunya yaitu imunisasi dasar pada bayi. Akibat kelengkapan imunisasi dasar masih dibawah target, muncul kasus penyait di beberapa negara di dunia(Dunia, 2017).

Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal pada bayi untuk mencapai kadar kekebalan di atas ambang perlindungan. Jenis- jenis imunisasi dasar, yaitu: BCG, yaitu imunisasi dasar yang diberikan untuk mencegah penyakit TBC. Kemudian imunisasi dasar Hepatitis B, yang diberikan untuk mencegah penyakit hepatitis B. Selanjutnya DPT, yaitu imunisasi dasar yang diberikan untuk mencegah penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Kemudian imunisasi dasar Campak, yang diberikan untuk mencegah penyakit campak dan yang terakhir imunisasi dasar Polio, yang diberikan untuk mencegah penyakit polio (IDAI, 2014). Pada masa

kehidupan, bayi sangat rentan terkena penyakit tersebut maka akan menyebabkan derita fisik, mental, kecacatan dan menimbulkan kematian (Proverawati, 2018).

Berdasarkan data Rikesdas tahun 2018, cakupan imunisasi lengkap pada anak umur 12-23 bulan di Indonesia, dengan imunisasi yaitu satu kali imunisasi HB-0, satu kali BCG, tiga kali DPT-HB, empat kali polio, dan satu kali imunisasi campak. Menunjukkan cakupan imunisasi tiap jenis imunisasi yaitu HB-O, BCG, polio empat kali (polio 4), DPT-HB kombo tiga kali (DPT-HB 3), dan campak menurut provinsi. Sedangkan berdasarkan persentase tertinggi dari cakupan imunisasi yang tertinggi pada imunisasi BCG (87,6%) dan terendah adalah DPT-HB 3 (75,6%) (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian bayi (AKB) sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, hasil (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, dan sudah memenuhi target MDGS 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan data Kemenkes angka kejadian penyakit kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), yaitu tuberkulosis sebanyak 7%, difteri sebanyak 2%, pertussis sebanyak 3%, campak sebanyak 12%, polio sebanyak 4%, tetanus serta hepatitis B sebanyak 4%, ISPA sebanyak 9% dari jumlah anak di Indonesia, dan hal ini dapat dicegah

dengan pemberian imunisasi dasar yang diberikan kepada anak diusia 0-12 bulan (KeMenKes, 2018).

Proses pembentukan antibodi untuk melawan antigen secara alamiah disebut imunisasi alamiah. Sedangkan program imunisasi melalui pemberian vaksin merupakan upaya menstimulasi sistem kekebalan tubuh untuk menghasilkan antigen yang telah dilemahkan yang berasal dari vaksin. Program imunisasi merupakan salah satu upaya untuk memberikan perlindungan kepada penduduk terhadap penyakit tertentu. Program imunisasi diberikan kepada populasi yang dianggap rentan terjangkit penyakit menular, yaitu bayi, balita, anak-anak, wanita usia subur, dan ibu hamil (Proverawati & Andini, 2017).

Hasil pelaksanaan program imunisasi berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kab/Kota cakupan imunisasi mengalami penurunan, namun pada tahun 2018 cakupan imunisasi BCG, Polio 4 dan DPT3/HB3 Campak mengalami peningkatan. Pada tahun 2019, cakupan imunisasi campak mengalami penurunan cukup besar yaitu dari 80,2 % (2018) menjadi 73,6%;. Oleh karena penurunan cakupan imunisasi campak yang sangat besar tersebut, menyebabkan angka rata-rata drop out mengalami peningkatan di tahun 2019 mencapai sekitar 5,4%, dari tahun sebelumnya (2018) yaitu 4,1%. Pencapaian UCI (*Universal Child Immunization*) merupakan proksi terhadap cakupan atas imunisasi secara lengkap pada sekelompok bayi. Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batasan suatu wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut tergambar besarnya tingkat

kekebalan masyarakat atau bayi (*herd immunity*) terhadap penularan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). (Kemenkes, 2018). Dalam hal ini pemerintah menargetkan pencapaian UCI pada wilayah administrasi desa/kelurahan. Untuk kabupaten rokan hilir pada tahun 2019 desa yang sudah mencapai UCI sebanyak 131 (66,50%) dari 197 desa dari target UCI desa >80%.

Pencapaian desa dengan UCI di Provinsi Riau tahun 2018 yaitu 77,78%, mengalami penurunan menjadi 66,50 % di tahun 2019 dan kabupaten yang mengalami peningkatan cakupan UCInya adalah palalawan 88,98 % dan Kota Dumai 100 % sedangkan kabupaten yang lain mengalami penurunan jika di bandingkan dengan tahun sebelumnya (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2019).

Program imunisasi dasar, Lima Imunisasi dasar Lengkap (LIL), yang dicanangkan oleh pemerintah bagi bayi meliputi 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis Polio, 4 dosis Hepatitis B dan 1 dosis Campak. Namun pada kenyataannya program imunisasi dasar lengkap yang telah dilakukan tidak seluruhnya berhasil dan masih banyak bayi atau balita status kelengkapan imunisasinya belum lengkap, banyak faktor yang menyebabkan kelengkapan imunisasi, faktor tersebut antara lain sikap petugas kesehatan, peran petugas kesehatan, lokasi imunisasi, kehadiran petugas, usia ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga per bulan, kepercayaan terhadap dampak buruk pemberian imunisasi, status pekerjaan ibu, tradisi

keluarga, tingkat pengetahuan ibu, dukungan suami dan dukungan keluarga(KEMENKES, 2017).

Akibat jika anak tidak mendapatkan imunisasi, anak akan berisiko terkena penyakit-penyakit seperti Hepatitis B, TBC, Polio, DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) dan Campak, parahnya lagi penyakit tersebut bisa menyebabkan kematian pada anak. Sistem kekebalan tubuh pada anak yang tidak mendapat imunisasi tidak sekuat anak yang diberi imunisasi, tubuh tidak mengenali virus penyakit yang masuk ke tubuh sehingga tidak bisa melawannya, ini membuat anak rentan terhadap penyakit. Jika anak yang tidak di imunisasi ini menderita sakit, ia juga dapat menularkannya ke orang sekitarnya sehingga juga membahayakan orang lain (Proverawati, 2018).

Menurut hasil penelitian terdahulu yang di lakukan oleh Ika Dewi Tanjung dkk yang berjudul factor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembang Utara pada tahun 2014 dari 44 responden menyatakan bahwa ibu yang berusia < 25 tahun (59,1%), ibu yang tidak bekerja (86,4%), pengetahuan kurang besar (81,8%), dukungan keluarga sebesar (97,7%). ada hubungan usia ibu, pengetahuan ibu, kepercayaan keluarga, dukungan keluarga, dan tidak ada hubungan pekerjaan ibu dan peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi (Tanjung et al., 2017).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir tahun 2017 cakupan imunisasi sebesar 71.8% hal ini menunjukkan cakupan imunisasi belum tercapai, sedangkan pada tahun 2018 menurun menjadi

71% dan tahun 2019 cakupan imunisasi dasar sebanyak 70.9%, hal ini juga menunjukkan cakupan imunisasi belum sesuai target UCI sebanyak 95%. Angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) di Kabupaten Rohil, yaitu tuberkulosis sebanyak 5, difteri sebanyak 3, pertussis sebanyak 7, campak sebanyak 9, polio sebanyak 3, tetanus serta hepatitis B sebanyak 6, ISPA sebanyak 17 dari jumlah anak di Kabupaten Rohil, dan hal ini dapat dicegah dengan pemberian imunisasi dasar yang diberikan kepada anak diusia 0-12 bulan(Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2019).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada bulan september tahun 2020 ibu yang memiliki bayi 10-12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Bagan Punak Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau, yaitu dari 10 ibu yang memiliki bayi dilakukan wawancara tentang imunisasi, 6 orang bayi ibu masih belum memberikan imunisasi dasar dimana rata-rata berumur 20-35 tahun, 2 orang berumur <20 tahun, 4 orang berpengetahuan cukup dan 2 orang berpengetahuan kurang tentang imunisasi, 4 orang berpendidikan SMA, 2 orang SMP, 3 orang bekerja dan 3 orang sebagai IRT, 5 orang mendapat dukungan suami dan 1 orang tidak di dukung suami, 3 orang mendapat dukungan dari tenaga kesehatan, 3 orang belum mendapat dukungan tenaga kesehatan. Sedangkan 4 ibu lainnya sudah memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya, dimana umur ibu rata-rata 20-35 tahun, berpengetahuan baik sebanyak 3 orang dan 1 orang berpengetahuan cukup, berpendidikan SMA 2 orang dan 2 orang PT,

sebanyak 4 orang bekerja, semua mendapat dukungan dari suami dan dari tenaga kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul **“faktor-faktor yang berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi 10-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Punak Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau Tahun 2020”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan, dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan faktor PengetahuanIbu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi 10-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Punak Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau Tahun 2020.
2. Apakah ada hubungan faktor Dukungan Suami dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi 10-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Punak Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau Tahun 2020.
3. Apakah ada hubungan faktor Peran Petugas Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi 10-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Punak Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau Tahun 2020.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi 10-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Punak Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau Tahun 2020”.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi 10-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Punak Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau Tahun 2020.
- b. Untuk mengetahui hubungan Dukungan Suami dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi 10-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Punak Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau Tahun 2020.
- c. Untuk mengetahui hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi 10-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Punak Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau Tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

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

1. Manfaat Teoritis

Sebagai sumber informasi bagi mahasiswa untuk pengetahuan dan sebagai referensi di perpustakaan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Serta sebagai bahan masukan bagi peneliti lain agar dapat menyempurnakan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi 10-12 bulan.

2. Manfaat Praktis

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

a. Bagi Responden

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

b. Bagi tempat penelitian Dengan adanya penelitian ini di harapkan dapat meenjadi salah satu cermin pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada keluarga atau masyarakat, dan menjadi bahan masukan dalam rangka meningkatkan mutu atau kualitas dalam memperbaiki sistem pelayanan kesehatan masyarakat serta sebagai bahan evaluasi

dan penambah wawasan kepada petugas atau pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat terutama imunisasi.

- c. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Pahlawan Tuanku Tambusai Riau Diharapkan menjadi salah satu upaya pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu bidan pendidik dalam mengkaji bagaimana manfaat imunisasi.
- d. Bagi Peneliti Selanjutnya Diharapkan dapat menambah referensi bagi pihak pendidikan dan dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Imunisasi Dasar

1. Pengertian Imunisasi Dasar

Imunisasi merupakan suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit, dengan memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan. Dengan memasukkan kuman atau bibit penyakit tersebut diharapkan tumbuh dapat menghasilkan zat anti yang pada akhirnya nanti digunakan tubuh untuk melawan kuman atau bibit penyakit yang menyerang tubuh (Rivanica & Oxyandi, 2016).

Imunisasi berasal dari kata imun, kebalatauresistan. Imunisasi berarti pemberian kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap berbagai penyakit, sehingga dengan imunisasi diharapkan bayi dan anak tetap tumbuh dalam keadaan sehat. Secara alamiah tubuh sudah memiliki pertahanan terhadap berbagai kuman yang masuk (Armini et al., 2017).

Imunisasi lebih fokus diberikan kepada anak-anak karena sistem kekebalan tubuh mereka masih belum sebaik orang dewasa, sehingga rentan terhadap serangan penyakit berbahaya. Imunisasi tidak cukup hanya dilakukan satu kali, tetapi harus dilakukan secara bertahap dan

lengkap terhadap berbagai penyakit yang sangat membahayakan kesehatan hidup anak(Lisnawati, 2013).

2. Tujuan Imunisasi Dasar

- a. Tujuan Umum Penyakit Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)
Menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).
- b. Tujuan Khusus
 - 1) Tercapainya target *Universal Child Immunization* (UCI) yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di 100% desa / kelurahan pada tahun 2010.
 - 2) Tercapainya eliminasi tetanus maternal dan neonatal (*Maternal Tetanus Elimination/MNTE*) (insidens dibawah 1/1000 kelahiran hidup dalam 1 tahun) ditingkat Kabupaten/Kota pada tahun 2012.
 - 3) Memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit meningitis meningokokus tertentu pada calon jamaah haji.
 - 4) Memberikan kekebalan efektif bagi semua orang yang melakukan perjalanan(Proverawati & Andini, 2017).

3. Manfaat Imunisasi Dasar

- a) Untuk Anak
Mencegah penderita yang disebabkan oleh penyakit, kemungkinan cacat, dan kematian.

b) Untuk Keluarga

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

c) Untuk Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan serta menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan (Tando, 2016).

4. Kekebalan Pada Bayi

a) Kekebalan Aktif

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

- 1) Kekebalan Aktif Alamiah yaitu dimana tubuh anak membuat kekebalan tubuh sendiri setelah mengalami atau sembuh dari suatu penyakit misalnya anak telah menderita campak. Setelah sembuh anak tidak akan terserang campak lagi, karena tubuhnya telah membuat zat penolakan terhadap penyakit tersebut.
- 2) Kekebalan Aktif Buatan adalah kekebalan yang dibuat tubuh setelah mendapat vaksin (imunisasi), misalnya anak diberikan vaksinasi BCG, DPT, HB, Polio dan lainnya.

b) Kekebalan Pasif

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

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

Kekebalan Pasif buatan yaitu kekebalan yang diperoleh setelah mendapat suntikan zat penolak. Misalnya vaksinasi Anti Tetanus Serum (ATS). Contoh lain adalah yang terdapat pada bayi yang baru lahir dimana bayi tersebut menerima berbagai jenis antibodi dari ibunya melalui darah placenta selama masa kandungan (Yuni & Oktami, 2016).

5. Syarat-syarat Imunisasi Dasar

Syarat imunisasi yaitu diberikan pada bayi atau anak yang sehat, vaksin yang diberikan harus baik, disimpan di lemari es dan belum lewat masa berlakunya, pemberian imunisasi diberi dengan teknik yang tepat, mengetahui jadwal imunisasi dengan melihat umur dan jenis imunisasi yang telah diterima, meneliti jenis vaksin yang diberikan, mencatat pada buku anak atau kartu imunisasi serta memberikan informed consent kepada orang tua atau keluarga sebelum melakukan tindakan imunisasi yang sebelumnya telah dijelaskan kepada orang tuanya tentang manfaat

dan efek samping atau kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) yang dapat timbul setelah pemberian imunisasi.(Lisnawati, 2013)

6. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi Dasar

a. Tuberkulosis (TBC)

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

b. Hepatitis B

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

c. Penyakit Polio

Penyakit yang disebabkan virus polio virus (PV), menyebar melalui tinja/ kotoran orang yang terinfeksi dan juga bisa makanan

dan minuman dan melalui percikan ludah yang kemudian virus ini akan berkembang biak ditenggorokan dan menyebar ke kelenjar getah bening dan masuk ke dalam darah serta menyebar keseluruh tubuh. Anak yang terkena polio dapat menjadi lumpuh layu.

d. Difteri, Pertusis dan Tetanus

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

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

Tetanus disebabkan oleh bakteri *Clostridium Tetani* yang terdapat di tanah, kotoran hewan, debu dan sebagainya. Bakteri ini masuk ke dalam tubuh manusia melalui luka yang tercemar kotoran. Di dalam luka bakteri ini akan berkembang biak dan membentuk

toksin (racun) yang menyerang saraf imunisasi. Gejala tetanus umumnya diawali dengan kejang otot rahang bersamaan dengan timbulnya pembengkakan, rasa sakit dan kaku di otot leher bahu atau punggung. Kejang-kejang secara cepat merambat ke otot perut, lengan atas dan paha.

e. Campak

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

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

Pada awalnya ruam tampak di wajah, yaitu di depan dan di bawah telinga serta di leher sebelah samping. Dalam waktu 1-2 hari, ruam menyebar ke batang tubuh, lengan dan tungkai, sedangkan ruam di wajah mulai memudar. Pada puncak penyakit, penderita merasa sangat sakit, ruamnya meluas serta suhu tubuhnya mencapai 40 celsius. 3-5 hari kemudian suhu tubuhnya turun, penderita mulai merasa baik dan ruam yang tersisa segera menghilang. Demam, kecapaian, pilek, batuk dan mata yang radang dan merah selama berapa hari di ikuti dengan ruam jerawat merah yang mulai pada muka dan merebak ke tubuh dan ada selama 4 hari hingga 7 hari(Yuni & Oktami, 2016).

7. Imunisasi Dasar

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

Imunisasi *Bacillus Calmatte Guerin* (BCG) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit Tuberkulosis (TBC). Vaksin BCG merupakan bakteri turculosis bacillus yang telah dilemahkan. Pemberian imunisasi ini memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit (TBC), imunisasi ini diberikan hanya sekali sebelum bayi berumur dua bulan. Vaksin BCG tidak dapat mencegah seseorang terhindar dari infeksi tuberculosa 100%, tapi dapat mencegah penyebaran penyakit lebih lanjut, berasal dari bakteri hidup yang dilemahkan. Ditemukan oleh *Calmatte dan Guerin*(Lisnawati, 2013).

Vaksin BCG tidak oleh terkena sinar matahari, tidak boleh beku, dan harus di simpan pada suhu 2-8 C. Vaksin yang telah diencerkan harus dibuang dalam 8 jam. Vaksin BCG diberikan pada anak ketika umur kurang dari 2 bulan dan sebaiknya dilakukan uji Mantoux terlebih dahulu(Armini et al., 2017).

Kemasan vaksin BCG dalam ampul, beku kering, 1 boks berisi 10 ampul vaksin. Setiap ampul vaksin di sertai 4 ml pelarut. Cara pemberian sebelum disuntikan. Cara pemberian dan dosis sebelum disuntikkan, vaksin BCG berbentuk bubuk kering yang harus dilarutkan terlebih dahulu dengan 4 cc NaCl menggunakan alat suntik steril. Dosis pemberian BCG adalah 0,05 ml untuk bayi menggunakan spuit dan jarum kecil yang khusus. Vaksin disuntikan melalui intrakutan di daerah lengankanan atas (insersi muskulus deltoideus). Vaksin yang sudah dilarutkan harus segera dipakai dalam waktu 3 jam, sisanya di buang(Tando, 2016).

Kontraindikasi imunisasi BCG tidak boleh diberikan kepada seorang anak menderita penyakit TBC karena hasilnya tidak efektif, dan tidak boleh diberikan pada penderita penyakit kulit yang berat seperti eksim, frunkulosis. Efek samping setelah pemberian imunisasi BCG pada umumnya menyebabkan demam. Setelah 1-2 minggu diberikan imunisasi, akan timbul indurasi dan kemerahan di tempat suntikan yang berubah menjadi pastula, kemudian pecah menjadi luka. Luka tidak perlu pengobatan khusus, karena luka ini akan sembuh

dengan sendirinya secara spontan. Kadang terjadi pembesaran kelenjar ketiak atau leher. Pembesaran kelenjar ini terasa padat namun tidak menimbulkan demam. Reaksi ini normal\tidak memerlukan pengobatan dan akan menghilang dengan sendirinya(Proverawati & Andini, 2017).

Alat dan Bahan: S spuit dan jarum, vaksin BCG dan NaCl, kapas lembab (di bahasi air matang), Sarung tangan bersih. Prosedur Cuci tangan, gunakan sarung tangan yang bersih, jelaskan prosedur yang akan dilakukan, buka vaksin BCG, larutkan vaksin dengan Nacl sebanyak kurang lebih 4cc, isi spuit dengan vaksin sebanyak 0,05 ml yang sudah di larutkan, atur posisi dan bersihkan lengan (daerah yang akan di injeksi, yaitu 1/3 bagian lengan atas) dengan kapas DTT, tegangkan daerah yang akan di injeksi, tusukkan jarum dengan sudut 10-15 derajat kemudian masukkan vaksin, tarik spuit setelah vaksin habis dan jangan di masase, usap area bekas injeksi dengan kapas jika ada darah yang keluar, lepas sarung tangan dan catat respon yang terjadi, vaksin berhasil jika timbul benjolan di kulit kelihatan pucat dan pori-pori tampak jelas(Yuni & Oktami, 2016).

b. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B, ditunjukkan untuk memberi tubuh kekebalan terhadap penyakit hepatitis B. Kemasan vaksin hepatitis B berbentuk cairan, satu box vaksin hepatitis B *Prefilled Injection Device* (PID) terdiri dari 100 vaksin hepatitis B PID. Imunisasi ini diberikan tiga kali dengan interval 1 bulan pada umur 0-11 bulan

melalui injeksi intramuscular di paha bayi dan tidak dianjurkan penyuntikan dibokong karena bisa mengurangi efektivitas vaksin. Kandungan vaksinya adalah HbsAg dalam bentuk cair. Terdapat vaksin B-PID (*Prefilled Injection Device*) yang diberikan setelah lahir, dapat diberikan pada usia 0-7 hari. Vaksin B-pid disuntikan dengan satu buah HB PID. Vaksin ini menggunakan PID merupakan alat suntik yang hanya bisa digunakan sekali pakai dan telah berisi vaksin dosis tunggal(Proverawati & Andini, 2017).

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

Cara pemakaian buka kantong aluminium atau plastik dan keluarkan suntik PID, pegang alat suntik PID pada leher dan tutup jarum dengan memegang keduanya di antara jari telunjuk dan jempol, dan dengan gerakan cepat dorong tutup jarum ke arah leher. Teruskan mendorong sampai tidak ada jarak antar tutup jarum dan leher lalu buka tutup jarum, tetap pegang alat suntik pada bagian leher dan tusukkan jarum pada anterolateral paha secara intramuskular, tidak perlu dilakukan aspirasi. Tekan dengan hati-hati reservoir untuk

mengeluarkan vaksin, sesudah reservoir kempis, tarik PID keluar (Proverawati & Andini, 2017).

c. Imunisasi Polio

Imunisasi yang bertujuan mencegah penyakit polio myelitis, terdapat dua macam vaksin polio yaitu *Inactivated Polio Vaccine* (IPV= Vaksin Salk) mengandung virus polio yang telah dimatikan dan diberikan melalui suntikan. Sedangkan *Oral Polio Vaccine* (OPV= Vaksin Sabin) mengandung vaksin hidup yang telah dilemahkan dan diberikan dalam bentuk pil atau cairan, di tanah air yang digunakan adalah OPV (Proverawati & Andini, 2017).

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

Vaksin polio oral harus disimpan di tempat tertutup pada suhu 15-23 derajat celsius. Vaksin ini stabil, tetapi sekali di buka, akan kehilangan potensi akibat perubahan Ph setelah terpapar udara. Vaksin polio oral yang telah di buka botolnya harus segera di buang pada akhir kegiatan imunisasi. Vaksin beku dapat dicairkan dengan ditempatkan di antara kedua telapak tangan dan digulir-gulirkan. Vaksin harus di jaga agar tidak berubah warna, yaitu merah muda oranye muda. Vaksin dapat dibekukan kembali asalkan warnanya tidak berubah dan belum kadaluwasa. Kemasan vaksin polio berisi satu boks terdiri atas 10 vial, satu vial berisi 10 dosis dan vaksin polio berbentuk cairan, setiap vial vaksin polio disertai satu alat tetes (dropper) yang terbuat dari bahan plastik (Tando, 2016)

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

sampingnya hanya sebagian kecil saja yang mengalami pusing diare ringan dan sakit otot(Yuni & Oktami, 2016).

Alat dan bahan vaksin polio dalam termos es, pipet plastik. Prosedur cuci tangan dan jelaskan prosedur yang akan dilaksanakan lalu ambil vaksin polio dalam termos es, atur posisi bayi dan mintalah orang tua untuk memegang bayi dengan kepala di sangga dan di miringkan kebelakang, teteskan 2 tetes vaksin dari alat tetes kedalam lidah dan jangan biarkan alat tetes menyentuh bayi, buka mulut bayi secara hati-hati, baik ibu jari pada dagu (untuk bayi kecil) atau dengan menekan pipi bayi dengan jari-jari, cuci tangan.(Yuni & Oktami, 2016)

d. Imunisasi Difteria- Pertusis- Tetanus (DPT)

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

terdiri atas 10 vial dan setiap vial berisi 5 dosis. Warna vaksin putih keruh seperti vaksin DPT.

Cara pemberian imunisasi DPT adalah melalui injeksi intramuskular. Suntikan diberikan pada paha tengah luar atau subkutan dalam dengan dosis 0,5 cc. Cara memberikan vaksin ini letakkan bayi dengan posisi miring dipangkuan ibu dengan seluruh kaki telanjang dan orang tua memegang kaki bayi, pegang paha dengan ibu jari dan jari telunjuk, masukkan jarum dengan sudut 90 derajat lalu tekan seluruh jarum langsung ke bawah melalui kulit sehingga masuk kedalam otot. Untuk mengurangi rasa sakit, suntikkan secara pelan-pelan.(Proverawati & Andini, 2017)

Pemberian vaksin DPT dilakukan tiga kali mulai bayi umur 2 bulan sampai 11 bulan dengan interval 4 minggu. Imunisasi ini diberikan 3 kali karena pemberian pertama antibodi dalam tubuh masih sangat rendah, pemberian kedua mulai meningkat dan pemberian ketiga di peroleh cukup antibodi. Daya proteksi vaksin difteri cukup baik yaitu sebesar 80-90%, daya proteksi vaksin tetanus 90-95% akan tetapi daya proteksi vaksin pertusis masih rendah yaitu 50-60 %, oleh karena itu, anak-anak masih berkemungkinan untuk terinfeksi batuk seratus hari atau pertusis tetapi lebih ringan.(Proverawati & Andini, 2017)

Kontraindikasi tidak dapat diberikan kepada mereka yang kejangnya disebabkan suatu penyakit seperti epilepsy, menderita

kelainan saraf yang betul-betul berat atau habis di rawat karena infeksi otak dan alergi terhadap DPT. Mereka hanya boleh menerima vaksin DT tanpa P karena antigen P inilah yang menyebabkan panas. Efek samping yang bersifat sementara lemas, demam, pembengkakan atau kemerahan pada bekas penyuntikan. Kadang-kadang terjadi gejala berat seperti demam tinggi, iribilitas yang biasanya terjadi 24 jam setelah imunisasi. Reaksi ini yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

e. Imunisasi Campak

Bibit penyakit yang menyebabkan campak adalah virus. Vaksin campak merupakan vaksin virus yang hidup yang dilemahkan. Setiap dosis (0,5 ml) mengandung tidak kurang dari 1.000 *infective unit virus strain (CAM 70) Chick Chorioallantonik Membrane* dan tidak lebih dari 100 mcg residu kanamisin dan 30 mcg residueritromisin. Vaksin campak dianjurkan diberikan dalam satu dosis 0,5 ml melalui suntikan subkutan diberikan pada lengan sebelah kiri dalam pada usia 9 bulan. Imunisasi ulang perlu diberikan saat anak berusia 5-6 tahun. Apabila anak yang berusia 15-18 bulan telah mendapatkan imunisasi Measles, Mumps and Rubella (MMR), imunisasi ulang campak pada usia 5 tahun tidak perlu diberikan lagi.

Kemasan vaksin campak 1 box vaksin terdiri dari 10 vial 1 vial berisi 10 dosis dan 1 boks pelarut berisi 10 ampul dan setiap ampul berisi 5 ml vaksin ini berbentuk beku kering yang harus dilarutkan

dalam 5 cc pelarut. Sebelum disuntikkan, vaksin ini terlebih dahulu dilarutkan dengan pelarut vaksin (aquabidest). Vaksin ini disebut beku kering karena pabrik pembuat vaksin ini pertama kali membekukan vaksin tersebut, kemudian mengeringkannya. Potensi vaksin yang telah dilarutkan cepat menurun dan hanya bertahan selama 8 jam.

Kontraindikasi pemberian imunisasi tidak boleh dilakukan pada orang yang mengalami immuno defisiensi atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukimia dan limfoma. Efek samping imunisasi campak hingga 15% pasien mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi.(Proverawati & Andini, 2017)

Alat dan bahan spuit 2,5 cc dan jarumnya, vaksin campak dan pelarutnya dalam termos es, kapas alkohol dalam tempatnya dan sarung tangan. Prosedur mencuci tangan gunakan sarung tangan dan jelaskan prosedur yang akan dilakukan ambil vaksin campak dengan spuit sesuai dengan program dan anjuran lalu atur posisi bayi (bayi di pangku ibunya, lengan kanan bayi dilipatkan ketiak ibunya, ibu menopang kepala bayi tangan kiri ibu memegang tangan kiri bayi, lakukan desinfeksi 1/3 bagian lengan atas tegangkan daerah yang akan di injeksi lalu lakukan injeksi dengan memasukkan jarum dengan sudut 45 derajat celsius dan setelah vaksin habis tarik spuit sambil menekan lokasi penyuntikkan dengan kapas lepaskan sarung tangan dan mencuci tangan(Yuni & Oktami, 2016).

8. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Berikut merupakan tabel jadwal imunisasi dasar berdasarkan umur.(Yuni & Oktami, 2016)

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

9. Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

1. Pengetahuan

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

Pengetahuan dapat diartikan sebagai kumpulan informasi yang dapat dipahami dan diperoleh dari proses belajar selama hidup dan dapat dipergunakan sewaktu waktu sebagai alat untuk penyusuain diri. Pengetahuan merupakan pengenalan terhadap kenyataan, kebenaran, prinsip dan kaidah suatu objek dan merupakan hasil stimulasi untuk terjadinya perubahan perilaku. Pengetahuan ibu tentang imunisasi

akan memengaruhi keyakinan dan sikap ibu dalam kepatuhannya terhadap imunisasi (Prihanti et al., 2016).

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

a. Tahu (*Know*).

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

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang di ketahui dan di aman dapat

menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

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

d. Analisa (*Analysis*)

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

e. Sintesis (*Syntesis*)

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

f. Evaluasi (*Evaluation*)

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

Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Kriteria

Tingkat Pengetahuan:

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

- 1) Baik : hasil presentase $\geq 56\%$
- 2) Kurang : hasil preasetase $< 56\%$ (Arikunto, 2016)

Menurut Wawan (9) Pengetahuan seseorang adalah bagian dari perilaku seseorang, awal dari seseorang melakukan suatu tindakan biasanya disebabkan karena pengetahuan seseorang tentang yang akan dilakukan tersebut. Semakin luas pengetahuan seseorang semakin mudah orang melakukan perubahan dalam tindakannya. Pengetahuan ibu diperoleh dari pendidikan, pengamatan ataupun informasi yang didapat seseorang, dengan adanya pengetahuan seseorang dapat melakukan perubahan-perubahan sehingga tingkah laku dari seseorang dapat berkembang. Semua kegiatan yang dilakukan ibu mengenai pelaksanaan imunisasi bayi tidak lain adalah hasil yang didapatkan dari pengetahuan. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi balita sesuai dengan teori yang dinyatakan bahwa seseorang melakukan tindakan dengan didasarkan oleh suatu pengetahuan. Hal ini

disebabkan karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2016).

2. Dukungan Suami

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

a. Dukungan Emosional

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

b. Dukungan penghargaan

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

c. Dukungan Instrumental

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

d. Dukungan Informatif

Dukungan informatif merupakan bantuan berupa informasi. Misalnya pemberian nasihat, saran, pengetahuan, dan petunjuk. (Sutanto & Fitriana, 2017)

Menurut Triana mengemukakan bahwa perkawinan dan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. Peranaan suami sangat besar bagi ibu dalam mendukung perilaku atau tindakan ibu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dalam pemberian imunisasi, ibu memerlukan dukungan suami untuk mencapai cakupan imunisasi yang lengkap, akan tetapi banyak ibu yang tidak memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi hal ini disebabkan karena suami tidak memberi dukungan/izin kepada ibu untuk mengimunisasi bayinya sehingga ibu tidak memberikan imunisasi pada bayi karena takut dimarahi.

Dukungan suami merupakan salah satu faktor penting untuk kelengkapan imunisasi karena dukungan suami akan mendorong ibu untuk melakukan imunisasi yang dapat memproteksi anak-anak atau orang dewasa untuk melawan penyakit infeksi yang berbahaya.

Dukungan suami dapat diwujudkan dengan memberikan dukungan informasi, dukungan penilaian/penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan emosional/empati. Dukungan suami dapat diwujudkan dengan memberi perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, memberikan saran, memberi pengetahuan dan sebagainya. Perawat sendiri sangat berperan dalam program imunisasi, khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga dimana perawat turun langsung dalam keluarga sehingga perawat dapat lebih mengerti faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi ketidak lengkapan imunisasi dan dapat menemukan solusi yang tepat untuk mengatasinya. Salah satunya adalah memberikan informasi yang valid tentang imunisasi agar meningkatkan pengetahuan orang tua, pengetahuan suami dan keluarga tentang pentingnya imunisasi dan dampak dari imunisasi yang tidak lengkap sehingga kesadaran orang tua lebih meningkat untuk mengimunisasikan anaknya.

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

memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi guna untuk mencegah penyakit seperti polio, campak, batuk, tatanus dan hepatitis.

Untuk mengukur sikap digunakan skala Likert, yaitu skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok tentang suatu gejala atau fenomena pendidikan. Skala Likert adalah suatu skala psikometrik yang umum digunakan dalam kuesioner. Dengan skala likert, variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrument yang dapat berupa pernyataan. Jawaban setiap item instrument yang menggunakan skala likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negative berupa kata-kata, antara lain : sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Instrument penelitian yang menggunakan skala likert dapat dibuat dalam bentuk centang (checklist) ataupun pilihan ganda.

Untuk pernyataan yang positif nilai skala diubah menjadi angka yaitu :

- 1) Sangat setuju (4)
- 2) Setuju (3)
- 3) Tidak setuju (2)
- 4) Sangat tidak setuju (1)

Sebaliknya, untuk pernyataan negative nilai skalanya yaitu :

- 1) Sangat setuju (1)
- 2) Setuju (2)
- 3) Tidak setuju (3)
- 4) Sangat tidak setuju (4)

Semua hasil penilaian tersebut kemudian dikategorikan menjadi dua yaitu sikap positif dan sikap negatif.

Untuk mendapatkan kriteria digunakan perhitungan sebagai berikut :

- a. Menentukan nilai terbesar dan terkecil

Nilai terbesar : 32

Nilai terkecil : 8

- b. Menentukan nilai rentang (R)

Rentang = Nilai terbesar- nilai terkecil

$$= 32-8$$

$$= 24$$

- c. Menentukan nilai panjang kelas (i)

$$\text{Panjang Kelas (i)} = \frac{\text{rentang}}{\text{banyakkelas}} = \frac{24}{2} = 12$$

- d. Menentukan kategori motivasi berdasarkan perolehan nilai

Mendukung = Jika responden mendapatkan skor 21-32

Tidak Mendukung = Jika responden mendapatkan skor 8-20

3. Peran Tenaga Kesehatan

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

Peran petugas kesehatan dalam memberikan pengetahuan dan informasi tentang imunisasi merupakan salah satu tindakan yang paling penting dan paling spesifik untuk mencegah penyakit yaitu dengan memberikan informasi atau penyuluhan kesehatan tentang informasi. Seorang ibu yang mendapatkan informasi mengenai manfaat dan tujuan serta jadwal dan tempat pemberian imunisasi maka dengan sendirinya ia akan memahami betapa pentingnya memberikan imunisasi pada anaknya (Arumsari, 2017).

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menambahkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu, dan mengerti tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan

dengan kesehatan. Petugas penyuluh kesehatan harus menguasai ilmu yang lengkap tentang pesan yang akan disampaikan.

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

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

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

Perubahan perilaku di masyarakat yang tidak sesuai dengan nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai kesehatan.

Beberapa perilaku negatif yang harus dirubah ke perilaku positif, antara lain ibu hamil yang tidak bersedia memeriksa kehamilannya, orang tua yang tidak mau mengimunitasikan anaknya.

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

Untuk pernyataan yang positif nilai skala diubah menjadi angka yaitu :

- 1) Sangat setuju (4)
- 2) Setuju (3)
- 3) Tidak setuju (2)
- 4) Sangat tidak setuju (1)

Sebaliknya, untuk pernyataan negative nilai skalanya yaitu :

- 1) Sangat setuju (1)
- 2) Setuju (2)
- 3) Tidak setuju (3)
- 4) Sangat tidak setuju (4)

Semua hasil penilaian tersebut kemudian dikategorikan menjadi dua yaitu sikap positif dan sikap negatif.

Untuk mendapatkan kriteria digunakan perhitungan sebagai berikut :

- a. Menentukan nilai terbesar dan terkecil

Nilai terbesar : 32

Nilai terkecil : 8

b. Menentukan nilai rentang (R)

Rentang = Nilai terbesar- nilai terkecil

$$= 32-8$$

$$= 24$$

c. Menentukan nilai panjang kelas (i)

$$\text{Panjang Kelas (i)} = \frac{\text{rentang}}{\text{banyakkelas}} = \frac{24}{2} = 12$$

d. Menentukan kategori motivasi berdasarkan perolehan nilai

Mendukung = Jika responden mendapatkan skor 21-32

Tidak Mendukung = Jika responden mendapatkan skor 8-20

10. Penelitian Terikat.

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Nama peneliti/ Tahun	Judul penelitian	Metodologi Penelitian	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Zuiatna/ 2018	Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Satria Kota Tinggi	<p>a. Penelitian ini menggunakan survei analitik pendekatan waktu <i>cross sectional</i> dengan retrospektif</p> <p>b. Variabel independen meliputi: pengetahuan, sikap, keterjangkauan fasilitas kesehatan dan peran petugas kesehatan</p> <p>c. Variabel dependen adalah imunisasi dasar lengkap</p> <p>d. Sampel dalam penelitian sebanyak</p>	Ada hubungan antara pengetahuan, sikap, keterjangkauan fasilitas kesehatan dan peran petugas kesehatan	Penelitian ini memiliki variabel dependen yang sama yaitu tentang imunisasi dasar lengkap dengan desain <i>cross sectional</i> dan analisa data yang sama yaitu <i>chi Square</i>	Analisa penelitian menggunakan multivariat dan Hasil penelitian menggunakan Uji Regresi Linier Berganda

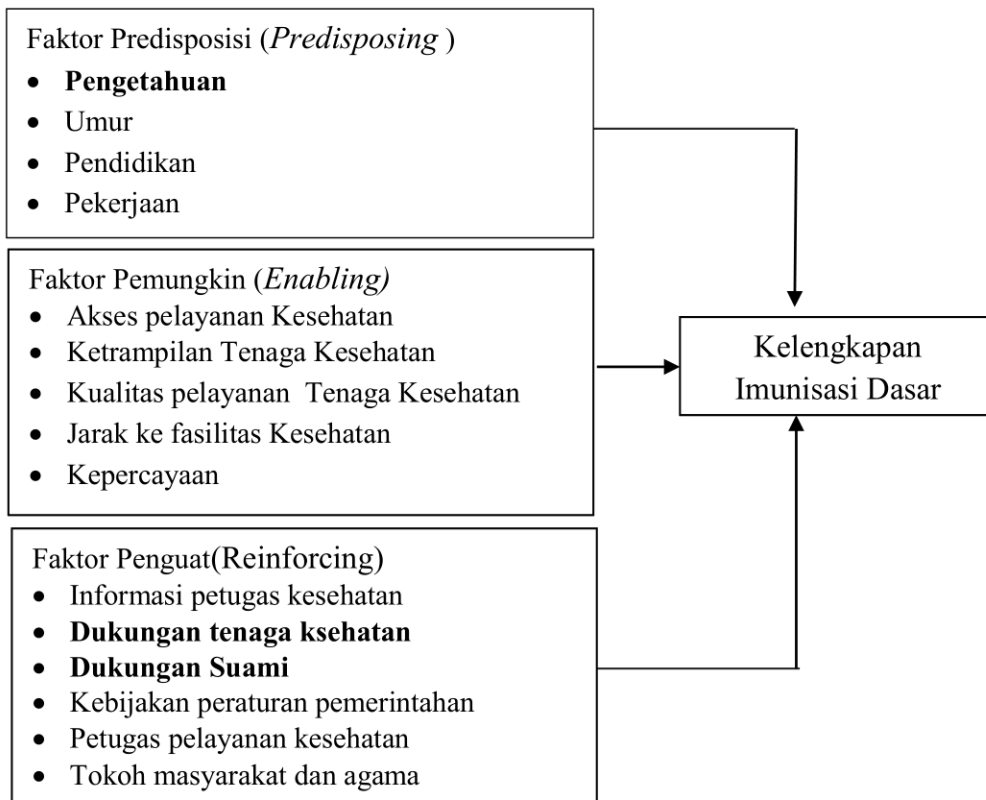
			87 orang e. Analisa data menggunakan analisa <i>chi square</i> dan <i>regresi berganda</i>			
2.	Marian/2018	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Puskesmas Wonorejo Samarinda 2018	a. Penelitian ini menggunakan survei analitik pendekatan waktu <i>cross sectional</i> dengan retrospektif b. Variabel independen meliputi: pengetahuan, dukungan tokoh masyarakat, sikap, dukungan petugas kesehatan. c. Variabel dependen adalah imunisasi dasar lengkap d. Sampel dalam penelitian sebanyak 57 orang e. Analisa data menggunakan analisa <i>chi square</i> dan <i>regresi berganda</i>	Ada hubungan pengetahuan, dukungan tokoh masyarakat dengan pemberian imunisasi dasar dan tidak ada hubungan sikap, dukungan petugas kesehatan dengan pemberian imunisasi dasar	Penelitian ini memiliki variabel dependen yang sama yaitu tentang imunisasi dasar lengkap dengan desain <i>cross sectional</i> dan analisa data yang sama yaitu <i>chi Square</i>	a. Sampel dalam penelitian ini umur bayi 0-12 bulan b. Analisa penelitian ini menggunakan wawancara
3.	Novianda/2020	Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Imunisasi Dasar	a. Penelitian ini menggunakan survei analitik pendekatan waktu <i>cross sectional</i> dengan retrospektif b. Variabel independen meliputi: sikap, kepercayaan, dukungan keluarga, akses dan informasi sedangkan usia dan status pekerjaan. c. Variabel dependen adalah imunisasi	Ada hubungan sikap, kepercayaan, dukungan keluarga, akses dan informasi sedangkan usia dan status pekerjaan tidak berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan imunisasi anak.	Penelitian ini memiliki variabel dependen yang sama yaitu tentang imunisasi dasar lengkap dengan desain <i>cross sectional</i> dan analisa data yang sama yaitu <i>chi Square</i>	Sampel dalam penelitian ini umur bayi 12-24 bulan

			<p>dasar lengkap</p> <p>d. Sampel dalam penelitian sebanyak 73 orang</p> <p>e. Analisa data menggunakan analisa <i>chi square</i> dan <i>regresi berganda</i></p>			
--	--	--	---	--	--	--

B. Kerangka Teori

1. Faktor pendorong (*Predisposing Factor*) Faktor predisposing merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, dan unsure lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan.
2. Faktor pemungkin (*Enabling Factor*) Faktor enabling merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin meliputi sarana dan prasarana atau fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, misalnya perilaku memberikan pelayanan imunisasi.
3. Faktor pendorong atau pendorong (*reinforcing factor*) Faktor reinforcing merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2016).

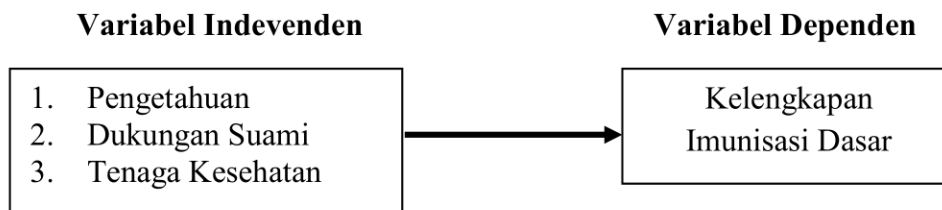
Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi 10-12 Bulan dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi (*Predisposing Factors*), faktor pemungkin (*Enabling Factors*), dan faktor pendorong (*Reinforcing factors*) maka dapat disusun kerangka teoritis sebagai berikut :



Sumber :Green (1996) dalam Notoatmojo (2016)S 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

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



Skema2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

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

1. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi 10-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Punak Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau Tahun 2020.
2. Ada hubungan dukungan suami dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi 10-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Punak Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau Tahun 2020.
3. Ada hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi 10-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Punak Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau Tahun 2020.

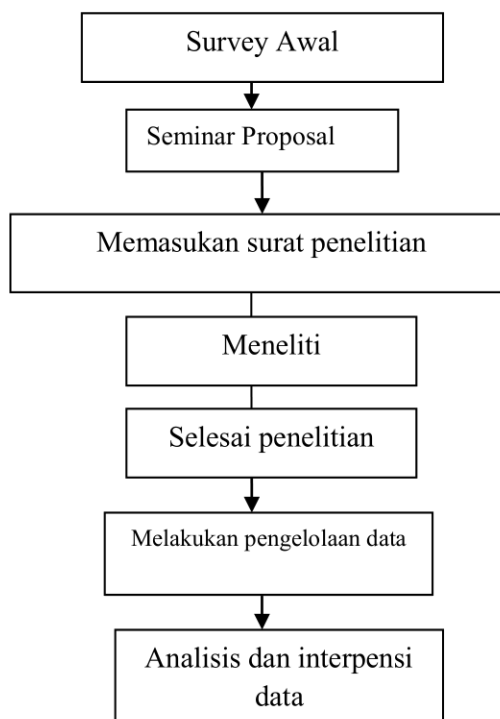
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

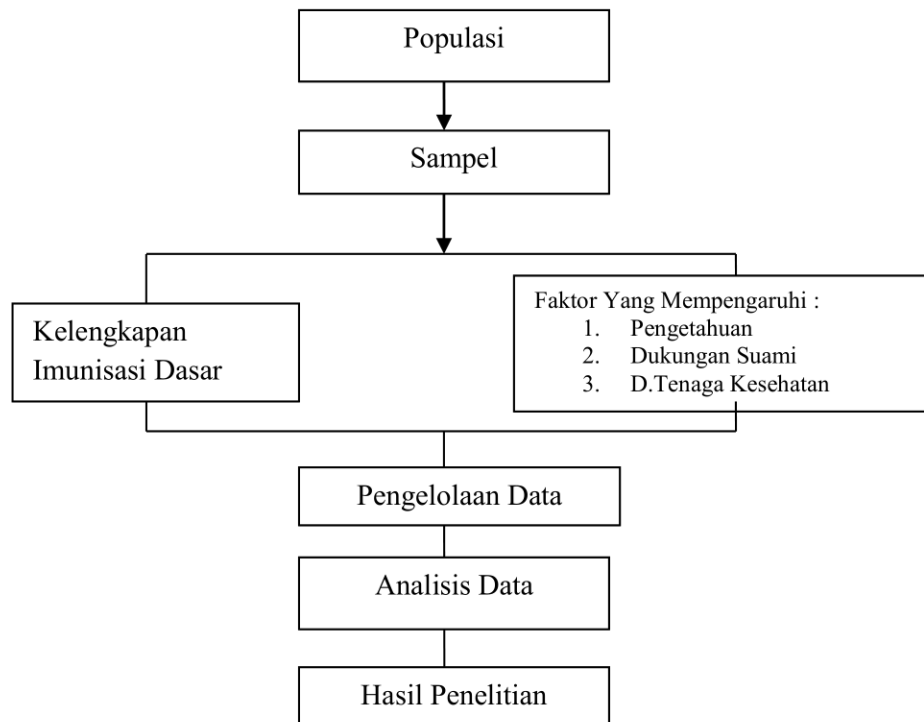
1. Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan survei analitik yaitu survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana kesehatan bayi terjadi dengan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *cross sectional study* untuk mengetahui Faktor yang berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi 10-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Punak Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau Tahun 2020(Notoatmodjo, 2010).



Skema 3.1: Rancangan Penelitian

2. Skema Penelitian



Skema 3.2. Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan peneliti lakukan meliputi :

- a. Mengajukan surat permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian program D IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan yang ditujukan ke Puskesmas Bagan Punak Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir.
- b. Menyerahkan surat izin pengambilan data kepada bagian tata usaha Puskesmas Bagan Punak Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir.
- c. Menyerahkan surat izin dari Puskesmas Bagan Punak Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir.

- d. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan pengambilan data serta melakukan studi pendahuluan.
- e. Membuat proposal Laporan Tugas Akhir
- f. Melakukan seminar proposal Laporan Tugas Akhir

4. Variabel penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

a. Variabel independen

Variabel independent dalam penelitian ini meliputi pengetahuan, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan.

b. Variabel dependen

Variabel dependent yang diteliti adalah kelengkapan imunisasi dasar.

B. Rencana Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian (Lokus)

Lokasi yang dipilih tempat penelitian ini adalah di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Punak Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau Tahun 2020, dengan alasan belum pernah dilakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Punak yang berjudul Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi 10-12 Bulan.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan 2 - 9 Desember Tahun 2020.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek maupun subjek penelitian. Populasi penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi 10-12 bulan yang berjumlah 103 orang yang berada di Puskesmas Bagan Punak Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau .

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang mewakili populasi pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik *Acidental sampling* yaitu berjumlah sebanyak 84 ibu yang memiliki Bayi usia 10-12 bulan.

1. Kriteria *inklusi* pada sampel penelitian ini adalah:

- a. Ibu yang memiliki bayi 10-12 bulan yang sudah tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Punak Kabupaten Rokan Hilir minimal 6 bulan
- b. Ibu yang bisa membaca dan menulis
- c. Ibu yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria *eksklusi*

- a. Ibu yang tidak memiliki Buku KIA
- b. Ibu yang memiliki bayi 10-12 yang bayinya sedang sakit saat penelitian dilaksanakan.

D. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2008) etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Tujuannya adalah untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

E. Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang

digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari kuesioner pengetahuan, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan. Data demografi merupakan checklist dan pertanyaan terbuka yang terdiri dari usia, pendidikan terakhir, pekerjaan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti dengan rincian sebagai berikut:

1. Pengetahuan

Kuesioner pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan terkait dengan imunisasi dasar, manfaat imunisasi dasar dan cara mendapatkan imunisasi dasar. Pertanyaan pengetahuan menggunakan *multiple choice* dengan pilihan jawaban “a,b,c,d”. Pemberian skor dilakukan dengan ketentuan, bila jawaban responden benar diberi skor 1, dan bila jawaban responden salah diberi skor 0. Skor yang diperoleh masing-masing responden dijumlahkan, dibandingkan dengan skor maksimal kemudian dikalikan 100 %. Skor yang diperoleh kemudian dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu Baik jika nilai responden $> 50\%$ dan Kurang jika nilai responden $\leq 50\%$.

2. Dukungan Suami

Kuesioner dukungan suami terdiri dari 7 pernyataan dengan pilihan jawaban “SS” 4, S “3” Tidak setuju “2”, sangat tidak setuju “1”. Pemberian skor pada pertanyaan dukungan tenaga kesehatan yaitu jika responden menjawab “SS” diberi skor 4, S diberi skor “3”, menjawab TS “2” dan STS “1”. Setelah nilai masing-masing responden

diperoleh, maka setelah itu dibagi dengan nilai rentang kelas, setelah diperoleh hasil maka selanjutnya dibagi menjadi 2 kategori yaitu mendukung dan tidak mendukung.

3. Dukungan Tenaga Kesehatan

Kuesioner dukungan suami terdiri dari 8 pertanyaan dengan pilihan jawaban “SS” 4, S “3” Tidak setuju “2”, sangat tidak setuju “1”. Pemberian skor pada pertanyaan dukungan tenaga kesehatan yaitu jika responden menjawab “SS” diberi skor 4, S diberi skor “3”, menjawab TS “2” dan STS “1”. Setelah nilai masing-masing responden diperoleh, maka setelah itu dibagi dengan nilai rentang kelas, setelah diperoleh hasil maka selanjutnya dibagi menjadi 2 yaitu mendukung dan tidak mendukung.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

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

Menentukan derajat ketepatan dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Uji validitas dapat dilakukan menggunakan *Product Moment Test*. Uji validitas penelitian ini akan dilakukan dengan penyebaran kuesioner pada 20 orang ibu yang mempunyai bayi 10-12 bulan di Puskesmas Bagan Punak Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau.

a. Pengetahuan

No	R tabel	R hitung	Keterangan
1	0.05	0.000	Valid
2	0.05	0.003	Valid
3	0.05	0.013	Valid
4	0.05	0.000	Valid
5	0.05	0.001	Valid
6	0.05	0.000	Valid
7	0.05	0.000	Valid
8	0.05	0.001	Valid
9	0.05	0.014	Valid
10	0.05	0.000	Valid

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa nilai *sig 2 tailed* untuk pertanyaan pengetahuan nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10. Lebih kecil dari *p-value* (0.05).

b. Dukungan suami

No	R tabel	R hitung	Keterangan
1	0.05	0.035	Valid
2	0.05	0.001	Valid
3	0.05	0.035	Valid
4	0.05	0.064	Tidak Valid
5	0.05	0.000	Valid
6	0.05	0.000	Valid
7	0.05	0.000	Valid
8	0.05	0.004	Valid

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa nilai *sig 2 tailed* untuk pertanyaan dukungan suami nomor 1,2,3,5,6,7,8. Lebih kecil dari *p-value* (0.05), dan pertanyaan tersebut dinyatakan valid, sedangkan untuk pertanyaan 4, lebih besar dari *p-value* (0.05) berarti tidak valid.

c. Peran Tenaga Kesehatan

No	R table	R hitung	Keterangan
1	0.05	0.000	Valid
2	0.05	0.001	Valid
3	0.05	0.000	Valid
4	0.05	0.001	Valid
5	0.05	0.000	Valid
6	0.05	0.000	Valid
7	0.05	0.000	Valid
8	0.05	0.002	Valid

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa nilai *sig 2 tailed* untuk pertanyaan peran tenaga kesehatan nomor 1,2,3,4,5,6,7,8. Lebih kecil dari *p-value* (0.05), dan pertanyaan tersebut dinyatakan valid..

2. Uji Reliabilitas

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

Demikian juga kuesioner sebagai alat ukur untuk gejala-gejala sosial (non fisik) harus mempunyai reliabilitas yang tinggi. Untuk itu

sebelum digunakan. Untuk penelitian harus dites (diuji coba) sekurang-kurangnya dua kali. Uji coba tersebut kemudian diuji dengan tes menggunakan rumus korelasi pearson (*pearson correlation*), seperti tersebut diatas. Perlu dicatat, bahwa perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validitas. Dengan demikian harus menghitung validitas terlebih dahulu sebelum menghitung reliabilitas. (Muhammad, 2016) Menentukan derajat konsistensi dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan SPSS melalui *Uji Cronchbach Alpha* yang dibandingkan dengan Tabel r. (muhammad Iman, 2016).

a. Hasil Reliabilitas Pengetahuan

<i>Cronbach's Alpa</i>	<i>N of Items</i>	R tabel	Keterangan
0.893	10	0.444	Reliabel

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa nilai *Cronbach's Alpa* untuk 10 pertanyaan diperoleh 0.893 dan lebih besar dari nilai r hitung 0.444 dinyatakan *reliable*.

b. Hasil Reliabilitas dukungan suami

<i>Cronbach's Alpa</i>	<i>N of Items</i>	R tabel	Keterangan
0.836	7	0.444	Reliabel

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa nilai *Cronbach's Alpa* untuk 7 pertanyaan diperoleh 0,836 dan lebih besar dari nilai r hitung 0.444 dinyatakan *reliable*.

c. Hasil Reliabilitas Peran Tenaga Kesehatan

<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>	R tabel	Keterangan
0.876	8	0.444	Reliabel

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa nilai *Cronbach's Alpha* untuk 8 pertanyaan diperoleh 0.876 dan lebih besar dari nilai r hitung 0.444 dinyatakan *reliable*.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Administrasi :
 - a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin pengambilan data ke Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Punak Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau.
 - b. Menyerahkan surat izin pengambilan data ke Bagian yang ada di Puskesmas Bagan Punak Kecamatan Bangko sebagai syarat pengambilan data awal
 - c. Membawa surat izin penelitian
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak Puskesmas Bagan Punak Kecamatan .
 - b. Mencari data sesuai dengan kebutuhan peneliti
 - c. Melakukan seminar proposal
 - d. Mengurus surat izin penelitian sesuai prosedur

- e. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji coba instrument di Puskesmas Bagan Siapi – api yang masih berada di wilayah Kecamatan Bangko Kabupaten Rokan Hilir.
- f. Setelah mendapatkan responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, serta menjelaskan kerahasiaan informasi yang diberikan. Kemudian apabila menyetujui, peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
- g. Setelah responden menandatangani lembar *informed consent*, peneliti mempersilahkan responden mengisi semua pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan. Pendampingan pengisian kuesioner diberikan oleh peneliti untuk menjelaskan apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden
- h. Setelah pengisian kuesioner selesai, kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk diperiksa apakah pertanyaan dalam kuesioner sudah terisi semua
- i. Kuesioner yang telah terkumpul dicatat pada lembar pengumpulan data
- j. Data yang terkumpul dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antar variabel

H. DefenisiOperasional dan Aspek Pengukuran

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap objek atau fenomena (Hidayat, 2011). Aspek pengukuran yang digunakan pada penelitian ini meliputi : nama variabel, daftar tilik, cara dan alat ukur yang digunakan, hasil pengukuran, kategori dari hasil pengukuran, dan skala ukur.

Tabel 3.2. Defenisi Operasional

No	Variabel Bebas	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan	Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui ibu tentang imunisasi dasar di wilayah kerja puskesmas Bagan Punak.	Wawancara	Kuesioner dari 10 pertanyaan	0. Kurang, Skor pertanyaan < 56% 1. Baik; jika skor nilai pertanyaan \geq 56%-100%	Ordinal
2	Dukungan Suami	Dukungan suami merupakan bantuan yang diberikan suami kepada ibu yang memiliki bayi dalam bentuk perhatian, informasi, transportasi, keuangan.	Wawancara	Kuesioner dari 7 pernyataan	0. Tidak Mendukung, Jika skor nilai pernyataan dengan nilai < mean (33,33). 1. Mendukung; jika skor nilai pernyataan > mean (33,33).	Ordinal
3	Peran Tenaga Kesehatan	Keikutsertaan petugas kesehatan	Wawancara	Kuesioner dari 8 pernyataan	0. Tidak Mendukung, Jika skor nilai pernyataan	Ordinal

n	dalam memberikan informasi pengetahuan dan dukungan serta mengajak para ibu memberikan imunisasi kepada anaknya	n	<mean (38,09) 1. Mendukung ; jika skor nilai pernyataan >mean (38,09)			
No	Variabel Terikat	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Skala
1	Kelengkapan Imunisasi	Imunisasi lengkap apabila telah mendapatkan imunisasi HB0, BCG, Polio1, DPT/HBI, Polio2, DPT/HB2, Polio3, DPT/HB3, Polio 4, Campak.	1 KMS	Ordinal	0. Tidak Lengkap 1. Lengkap	Ordinal

I. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan antara variabel bebas (indevenden variabel) dengan terikat (dependen variabel). Untuk membuktikan ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis *Chi-Square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < \alpha$ (*p value* (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistic mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi

(hubungan) antara variabel terikat dengan variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.

2. Analisa Bivariat

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

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