

LAPORAN TUGAS AKHIR

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG IMUNISASI DPT DENGAN KECEMASAN IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DPT PADA BAYI DI DESA TELUK NILAP WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANTAU PANJANG KIRI TAHUN 2021



**NAMA : ERNA YUNITA
NIM : 2015301128**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FALKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG IMUNISASI DPT DENGAN KECEMASAN IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DPT PADA BAYI DI DESA TELUK NILAP WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANTAU PANJANG KIRI TAHUN 2021



**NAMA : ERNA YUNITA
NIM : 2015301128**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Terapan Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat esensial yang efektif untuk memberikan kekebalan spesifik terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Dengan memberikan imunisasi tepat waktu, individu dan komunitas tetap terjaga dan kemungkinan penularan PD3I berkurang (WHO, 2020). Adanya COVID-19 yang terjadi secara global sejak ditetapkan sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) pada tanggal 30 Januari 2020 dan ditetapkan sebagai pandemi pada tanggal 11 Maret 2020 oleh *World Health Organization* (WHO), memberikan dampak pada pelaksanaan program kesehatan khususnya pelayanan imunisasi.

Menurut data WHO sekitar 194 negara maju maupun sedang berkembang tetap melakukan imunisasi rutin pada bayi dan balitanya. Negara maju dengan tingkat gizi dan lingkungan yang baik tetap melakukan imunisasi rutin pada semua bayinya, karena terbukti bermanfaat untuk bayi yang diimunisasi dan mencegah penyebaran ke anak sekitarnya. Setiap tahun sekitar 85-95% bayi di negara-negara maju tersebut mendapat imunisasi rutin, sedangkan sisanya belum terjangkau imunisasi karena menderita penyakit tertentu, sulitnya akses terhadap layanan imunisasi, hambatan jarak, geografis, keamanan, sosial ekonomi dan lain-lain (Hartati, 2019).

Sebanyak 65 negara dari 194 anggota WHO, memiliki cakupan imunisasi Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Pneumonia dan Meningitis (DPT-HB/HIB) di bawah target global 90% (Kemenkes RI, 2015). Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan cakupan imunisasi DPT-HB-HIB 3 tingkat nasional sebesar 61,3 %. Adapun di provinsi Riau cakupan imunisasi dasar lengkap tahun 2018 terdiri dari HB 0 (78%), BCG (80%), DPT1-HB1 (79,9%), DPT-HB3 (78%), Polio 1 (77,5%), Polio 4 (72%) dan campak (78%) (Dinas Kesehatan Propinsi Riau, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupten Rokan Hilir diketahui target imunisasi DPT di Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam mengalami penurunan, dimana tahun 2018 capaian target imunisasi DPT I, II dan III mencapai 90,5%, sedangkan pada tahun 2019 cakupan imunisasi DPT I, II dan III mencapai 90,1%, dan pada tahun 2020 cakupan imunisasi DPT I, II dan III semakin mengalami penurunan hingga mencapai 89,3%, sedangkan di Puskesmas Rantau Panjang Kiri Cakupan munisasi DPT I, II dan III juga mengalami penurunan hingga mencapai 76,5% pada tahun 2020, sedangkan tahun 2019 cakupan munisasi DPT I, II dan III mencapai 81,6%. (Puskesmas Rantau Panjang Kiri, 2020).

Setiap tahun lebih dari 1,4 juta anak di dunia meninggal karena berbagai penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi (Hartati, 2019). Angka kematian anak menjadi salah satu masalah kesehatan yang besar di Dunia. Sebagian besar kematian bayi dapat dicegah, dengan intervensi berbasis bukti yang berkualitas tinggi berupa data. Pada kurun waktu 2015-

2019, Indonesia berada di urutan dua negara dengan kejadian difteri terbesar di dunia yaitu 3.203 kasus setelah India (18.350) kasus. Profil Kesehatan Provinsi Riau pada tahun 2018 terdapat dua bayi yang meninggal karena imunisasi DPT-HB-HIB cakupannya yang rendah. Sedangkan jumlah kasus penyakit pada balita akibat tidak lengkapnya imunisasi DPT-HB-HIB dasar yaitu difteri sebanyak 14 kasus, Hepatitis B sebanyak 171 kasus, dan pneumonia sebanyak 3.967 kasus. Sedangkan jumlah kasus penyakit balita di Lubuk Buaya ditemukan Hepatitis B sebanyak 14 kasus dan pneumonia sebanyak 76 kasus.

Angka infeksi pada anak umur 0-12 bulan di Indonesia relatif tinggi ini disebabkan anak 0-12 bulan rentan terhadap penyakit sehingga mudah sekali terkena penyakit bila kekebalan tubuhnya menurun, maka anak 0-12 bulan perlu sekali mendapat perlindungan untuk mencegah suatu penyakit. Beberapa penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi dasar lengkap antara lain TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis, Polio, Campak. Penyakit tersebut dapat menyebabkan kematian pada anak maka anak perlu diberikan imunisasi untuk melindungi dari berbagai penyakit (Human Development Report, 2019).

Imunisasi memegang peranan utama dalam pencapaian SDGS dan sasaran jangka panjang Kementerian Kesehatan RI untuk menurunkan angka kematian balita dua per tiga antara tahun 2015 sampai dengan 2019, namun pemberian imunisasi seringkali menimbulkan dampak bagi bayi. Reaksi yang timbul setelah pemberian imunisasi disebut Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

yaitu semua kejadian sakit dan kematian yang terjadi dalam masa 1 bulan setelah imunisasi. Pada keadaan tertentu lama pengamatan KIPI dapat mencapai masa 42 hari (arthritis kronik pasca vaksinasi rubella), atau bahkan 42 hari (infeksi virus campak *vaccine-strain* pada pasien *imunodefisiensi* pasca vaksinasi campak, dan polio paralitik serta infeksi virus polio *vaccine-strain* pada resipien non imunodefisiensi atau resipien imunodefisiensi pasca vaksinasi polio) (Cahyono, 2018).

Salah satu KIPI dalam kegiatan imunisasi, seperti timbul bengkak bahkan abses pada bekas suntikan vaksin yang disebabkan jarum tidak steril. Contoh lain adalah kelenjar limfe misalnya di daerah ketiak, atau lipat paha membengkak dan terasa sedikit nyeri. Ini akibat aktivitas sistem kekebalan tubuh yang menerima vaksin tersebut (Kemenkes, 2017). Kondisi tersebut dapat menimbulkan kecemasan pada ibu sehingga ibu enggan untuk mengimunisasikan bayinya, maka dibutuhkan motivasi baik dari dalam maupun dari luar ibu seperti tenaga kesehatan atau keluarga. Berdasarkan hasil penelitian Siti Maimuna (2015) diketahui bahwa terdapat hubungan antara dampak pasca pemberian imunisasi DPT dengan tingkat kecemasan ibu. Kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya.

Kecemasan merupakan salah satu alasan ibu tidak mau memberikan imunisasi DPT pada anaknya (Gunarsa, 2018). Menurut penelitian Yahya (2017), salah satu factor yang menyebabkan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi pada anak adalah pengetahuan ibu yang kurang. Banyak ibu yang mengalami kecemasan karena pengetahuan ibu kurang. Menurut Notoatmodjo

(2018). pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pada waktu pengindraan sampai hasil pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Rantau Panjang Kiri, jumlah cakupan imunisasi DPT yang paling terendah tercatat di Desa Pulau Halang Belakang yaitu 21%, sedangkan Desa Sungai Panji Panji merupakan desa yang cakupan imunisasinya paling tinggi yaitu 66%. Selain itu berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan KIA didapatkan sebanyak 54 balita mengalami KIPI pasca imunisasi DPT tahun 2020, efek samping yang dialami balita pasca imunisasi DPT adalah demam disertai pembengkakan pada bagian area penyuntikan. Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 28 Mei 2021 terhadap 10 orang ibu yang memiliki balita didapatkan 8 orang diantaranya tidak tahu tentang Reaksi yang timbul setelah pemberian imunisasi disebut Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) pada balita dan mereka juga tidak tahu bagaimana cara melakukan penanganan pada balita yang mengalami KIPI. Selain itu dari 10 orang tersebut didapatkan sebanyak 7 orang mengaku merasa cemas dan keberatan untuk memberikan imunisasi DPT kepada anaknya, bahkan 1 orang lainnya memilih drop out.

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Pengetahuan tentang Imunisasi DPT Dengan Kecemasan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi DPT Pada Bayi Di**

Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan tentang imunisasi DPT dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi DPT pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang imunisasi DPT dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi DPT pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan dan kecemasan ibu tentang imunisasi DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021
- b. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang imunisasi dpt dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi DPT pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Bagi pendidikan kebidanan, sebagai masukan untuk mengembangkan kurikulum khususnya mata kuliah yang terkait dengan keperawatan anak dan keperawatan komunitas. Dapat meningkatkan asuhan keperawatan secara komprehensif dan holistic serta sebagai dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut dalam mengembangkan ilmu kebidanan dan meningkatkan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK).

2. Aspek Praktis

- a. Untuk memberikan sumbangan pengetahuan dan masukan serta bantuan dalam memberikan promosi kesehatan pada ibu yang membawa anak balitanya ke posyandu
- b. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan pemahaman tentang efek samping imunisasi DPT
- c. Sebagai referensi penelitian selanjutnya dalam meneliti tentang kecemasan, ibu, anak balita, imunisasi DPT.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Imunisasi

a. Pengertian

Imunisasi adalah proses membuat subyek imun atau menjadikan imun secara aktif: perangsangan dengan antigen spesifik untuk menghindari respon imun, secara pasif : pemberian reaktivitas imun spesifik pada individu yang sebelumnya tidak imun melalui pemberian serum dari individu yang imun (Dorlan, 2017).

Imunisasi adalah usaha untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit infeksi pada bayi, anak dan juga orang dewasa (Indiarti,2018). Imunisasi merupakan reaksi antara antigen dan antibodi-antibodi, yang dalam bidang ilmu imunologi merupakan kuman atauracun (toxin disebut sebagai antigen) (Riyadi, 2017).

b. Manfaat

Manfaat imunisasi bagi anak dapat mencegah penyakit cacat dan kematian. Sedangkan manfaat bagi keluarga adalah dapat menghilangkan kecemasan dan mencegah biaya pengobatan yang tinggi bila anak sakit. Bayi dan anak yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap akan terlindungi dari beberapa penyakit berbahaya dan akan mencegah penularan ke adik, kakak dan teman-teman disekitarnya. Imunisasi akan

meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan anak sehingga mampu melawan penyakit yang dapat di cegah dengan vaksin tersebut. Anak yang telah di imunisasi bila terinfeksi oleh kuman tersebut maka tidak akan menularkan ke adik, kakak dan teman-teman disekitarnya (Vivian Nanny, 2013).

c. Tujuan

Program imunisasi bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pada saat ini penyakit-penyakit tersebut adalah disentri, tetanus, batuk rejan (pertusis), campak (*measles*), polio dan tuberculose. Tujuan dari pemberian imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi tertentu. Apabila terjadi penyakit tidak akan terlalu parah dan dapat mencegah gejala yang dapat menimbulkan cacat dan kematian (Vivian Nanny, 2013).

d. Sasaran

Program imunisasi di Indonesia merupakan program unggulan untuk mencegah angka kematian pada bayi, anak bawah tiga tahun, anak bawah lima tahun, program ini akan mencakup beberapa jenis imunisasi, sementara sasaran dari program itu sendiri antara lain mencakup : bayi dibawah umur 1 tahun (0-11 bulan), ibu hamil (awal kehamilan 8 bulan), wanita usia subur (calon mempelai wanita), anak usia sekolah dasar (kelas I-VI). (Vivian Nanny, 2013).

e. Jenis Imunisasi

1) Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B (HB) monovalen diberikan dalam jangka waktu 24 jam setelah bayi lahir. Sebelum imunisasi ini, bayi diberikan vitamin K minimal 30 menit sebelumnya. Bayi dengan berat kurang dari 2kg saat lahir, pemberian imunisasi Hepatitis B sebaiknya ditunda hingga bayi berumur 1 bulan atau lebih. Jika HBsAg ibu positif (positif Hepatitis B) dan bayi bugar, imunisasi ini diberikan langsung setelah lahir tetapi tidak dihitung sebagai dosis primer. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif, segera berikan imunisasi HB dan imunoglobulin Hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas yang berbeda, maksimal dalam 7 hari setelah lahir. Imunisasi ini selanjutnya diberikan bersama dengan difteri, tetanus, pertusis whole-cell (DTwP) atau difteri tetanus, pertusis aselular (DTap).

2) Polio

Jadwal imunisasi Polio rekomendasi IDAI tahun 2020 sebaiknya diberikan segera setelah lahir. Jika bayi lahir di fasilitas kesehatan, berikan bivalent Oral Polio Vaccine-0 (bOPV-0) saat bayi pulang atau pada kunjungan pertama. Pemberian bOPV atau inactivated polio vaccine (IPV) diberikan bersama DTwP atau DTap. Imunisasi IPV diberikan minimal 2 kali sebelum anak berumur 1 tahun bersama DTwP atau DTap.

3) BCG

Menurut IDAI, imunisasi BCG sebaiknya diberikan segera setelah lahir atau sebelum bayi berumur 1 bulan. Jika bayi berumur 3 bulan atau lebih, imunisasi ini diberikan jika uji tuberkulin negatif. Imunisasi BCG bisa diberikan jika uji tuberkulin tidak tersedia. Bila timbul reaksi lokal cepat pada minggu pertama, dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk diagnosis tuberkulosis.

4) DPT

Imunisasi difteri, perusis, dan tetanus (DPT) bisa diberikan pada bayi mulai umur 6 minggu berupa DTwP atau DTap. Imunisasi DTap diberikan saat anak umur 2, 3, 4 bulan atau 2, 4, 6 bulan.

5) IPV

Imunisasi ini diberikan saat bayi umur 2, 4, dan 6 bulan dengan booster pada umur 12-15 bulan. Jika belum diberikan pada usia 7-12 bulan, PVC diberikan 2 kali dengan jarak 1 bulan. Booster setelah umur 12 bulan diberikan dengan jarak 2 bulan dari dosis sebelumnya.

6) MR/MMR

Vaksin MR ini diberikan saat bayi berusia 9 bulan. Jika sampai umur 12 bulan belum diberi imunisasi MR, bayi bisa diimunisasi MMR. Pada anak usia 18 bulan bisa diberikan vaksin MR atau MMR. Pada anak usia 5-7 tahun, diberikan MR (dalam program BIAS kelas 1) atau MMR (Martinawati, 2020).

f. Jadwal Imunisasi

Menurut Riyadi (2012), imunisasi dasar lengkap sangat penting diberikan pada bayi untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi. Untuk itu bayi harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang sesuai dengan jadwal pemberian. Adapun jadwal pemberian imunisasi dasar lengkap yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.1
Jadwal Pemberian Imunisasi Bayi Usia dibawah 1 Tahun

| Umur bayi | Jenis imunisasi |
|-----------|--------------------|
| < 7 hari | Hepatitis B (HB) 0 |
| 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 |

Sumber : Riyadi, 2017

g. Faktor yang berhubungan dengan pemberian Imuniasasi

Menurut Notoatmodjo (2017), pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita merupakan perilaku. Perilaku ini dipeengaruhi oleh beberapa faktor yang disesuaikan dengan teori *Lawrence Green*, memaparkan perilaku ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor:

1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor positif yang mempermudah terwujudnya praktek, maka sering disebut sebagai faktor permudah.

Adapun yang termasuk faktor predisposisi, yaitu:

- a) Karakteristik yang meliputi umur, jenis kelamin, jumlah anak, pernikahan, pekerjaan dan lainnya
- b) Kepercayaan, kepercayaan diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu
- c) Keyakinan, keyakinan berkaitan erat dengan agama yang sesuai dengan normal dan ajaran agamanya. Keyakinan yang dianut seorang individu sangat berpengaruh terhadap perilaku dan sikap individu tersebut
- d) Pendidikan, mencakup seluruh proses kehidupan dan segala bentuk interaksi individu dengan lingkungannya baik secara formal dan informal. Proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok.
- e) Motivasi merupakan dorongan bertindak untuk memutuskan suatu kebutuhan yang diwujudkan dalam bentuk tindakan perilaku. Motivasi dapat timbul dari individu datang dari lingkungan. Motivasi yang rendah biasanya menghasilkan tindakan yang kurang kuat. Untuk meningkatkan motivasi berperilaku dapat

diberikan dengan memberikan hadiah, kompetensi yang sehat, memperjelas tujuan atau sasaran atau menciptakan tujuan dan menginformasikan hasil kegiatan atau keberhasilan yang telah dicapai sehingga mendorong untuk lebih berhasil.

2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sama-sama kesehatan. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku, sehingga disebut faktor pendukung atau pemungkin. Selain itu sumber informasi yang diperoleh juga mempengaruhi perilaku seseorang.

3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Perilaku orang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan tahu perbuatan cenderung untuk dicontoh. Selain itu termasuk dukungan keluarga juga merupakan faktor pendorong dari perilaku seseorang.

2. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Pengetahuan hanya dapat menjawab pertanyaan apa sesuatu itu. Pengetahuan merupakan respons mental seseorang dalam hubungannya objek tertentu yang disadari sebagai “ada” atau terjadi. Pengetahuan dapat salah atau keliru, karena bila suatu pengetahuan ternyata salah atau keliru, tidak dapat dianggap sebagai pengetahuan. Sehingga apa yang dianggap pengetahuan tersebut berubah statusnya menjadi keyakinan saja (Notoatmodjo, 2017).

Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku setiap hari sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang (Sunaryo, 2017). Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan didukung oleh faktor *presdiposisi*, *enebling* dan faktor pendorong (Priyoto, 2018).

b. Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2017), pengetahuan dihubungkan oleh beberapa faktor, yaitu :

1) Umur

Usia adalah umur individu yang terpenting mulai saat di lahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang bertambah dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seorang yang lebih dewasa akan lebih di percaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

2) Minat

Minat diartikan sebagai sesuatu kecendrungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Dengan adanya pengetahuan yang tinggi didukung minat yang cukup sangatlah mungkin seseorang tersebut akan sesuai dengan apa yang diharapkan

3) Tempat tinggal

Tempat tinggal adalah tempat menetap responden sehari-hari. Pengetahuan seseorang akan lebih baik jika berada di perkotaan dari pada di pedesaan karena di perkotaan akan meluasnya kesempatan untuk melibatkan diri dalam kegiatan sosial maka wawasan sosial makin kuat serta di perkotaan mudah mendapatkan informasi.

4) Sumber informasi

Informasi yang di peroleh dari berbagai sumber akan berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

5) Pendidikan

Adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan berhubungan dengan proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut semakin luas pula pengetahuannya.

6) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan berhubungan dengan pengetahuan seseorang.

7) Pengalaman

Pengalaman adalah peristiwa yang pernah dialami seseorang. Azwar mengatakan bahwa sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lekas berbekas.

c. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan seperangkat alat tes atau kuesioner tentang objek pengetahuan yang mau diukur, selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0. Penilaian dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% (Arikunto, 2018). Nilai-nilai pengetahuan dikelompokkan menjadi 2 kategori :

- 1) Baik : Hasil persentase 56%-100%
- 2) Kurang : Hasil persentase ≤ 55 (Suyanto, 2017)

3. Kecemasan

a. Pengertian

Cemas adalah suatu keadaan perasaan dimana individu merasa lemah sehingga tidak berani untuk bersikap dan bertindak secara rasional sesuai dengan seharusnya. Seseorang yang cemas akan merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Wiramihardja, 2017).

Kecemasan ialah suatu keadaan atau suatu kondisi emosi yang tidak menyenangkan dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya dan tidak menentu (Lazarus 1978 dalam hartono dkk, 2012). Pada umumnya kecemasan bersifat subjektif yang ditandai dengan adanya perasaan tegang, khawatir, takut

dan disertai adanya perubahan fisiologi, seperti peningkatan denyut nadi, perubahan pernapasan dan tekanan darah (Hartono dkk, 2012) .

Salah satu kecemasan yang dijumpai dalam pelayanan kesehatan adalah pemberian imunisasi DPT pada balita. Salah satu dampak dari pemberian imunisasi DPT adalah anak mengalami demam dan terjadi pembekakan pada bagian yang disuntikkan, hal ini membuat para orang tua merasakan khawatir untuk memberikan imunisasi tersebut (Wijaya, 2019).

Menurut Stuart (2017), ada beberapa teori yang menjelaskan mengenai kecemasan. Teori tersebut antara lain:

1) Teori Psikoanalitik

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego, Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan norma budaya seseorang.

2) Teori Interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga rendah tertentu rentan mengalami kecemasan yang berat.

3) Teori Perilaku

Kecemasan merupakan hasil frustrasi, yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan.

4) Teori Keluarga

Teori ini menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi.

5) Teori biologis

Teori ini menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobitirat (GABA), yang berperan penting dalam biologis yang berhubungan dengan kecemasan. Kecemasan (*anxiety*) merupakan reaksi emosional terhadap penilaian individu yang subyektif, yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Depkes,2018). Ansietas (kecemasan) adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus ansietas (Videbeck, 2018). Berdasarkan beberapa pengertian dari cemas diatas, dapat disimpulkan, cemas adalah reaksi emosional terhadap penelitian

individu yang subjektif, yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan tidak diketahui secara pasti penyebabnya.

b. Ciri-ciri dari Kecemasan

Menurut Nevid (2015), seseorang yang mengalami kecemasan akan menampilkan ciri-ciri sebagai berikut :

1) Ciri-ciri fisik dari kecemasan

Gelisah, gugup, banyak berkeringat, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung berdetak kencang, suara yang bergetar, pusing, merasa lemas, tangan yang dingin, sering buang air kecil, terdapat gangguan sakit perut atau mual, muka merah, leher atau punggung terasa kaku, merasa sensitif atau mudah marah.

2) Ciri-ciri behavioral dari kecemasan

Seseorang yang mengalami kecemasan biasanya akan menunjukkan perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, ataupun perilaku terguncang.

3) Ciri-ciri kognitif dari kecemasan

Khawatir tentang sesuatu bahkan terhadap hal-hal sepele, perasaan terganggu terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi tanpa adanya penjelasan yang jelas, sangat waspada, khawatir akan ditinggal sendiri, sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, ketakutan akan ketidak mampuan menghadapi

masalah, berpikir tentang hal-hal yang mengganggu secara berulang-ulang.

c. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2017), tingkat kecemasan dibagi menjadi :

1) Ansietas ringan

Berhubungan dalam ketegangan dalam kehidupan sehari-hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

2) Ansietas sedang

Memungkinkan seseorang anak memusatkan pada hal penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah.

3) Ansietas berat

Kecemasan yang sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

4) Panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror, pola pikir terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kecemasan pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius.

1) Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neuro-transmitter (sinyal penghantar saraf) di susunan saraf pusat otak. Yang sering dipakai adalah obat anti cemas (*anxiolytic*). Yaitu seperti diazepam, alprazolam dan bromazepam.

2) Terapi somatic

Gejala atau keluhan fisik sering dijumpai sebagai gejala dari kecemasan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

3) Psikoterapi

Psikoterapi diberikan dapat berupa memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberikan keyakinan serta kepercayaan diri. Memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan. Memperbaiki kembali kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat *stressor*. Memperbaiki hubungan dengan kekeluargaan.

4) Terapi psikoreligius

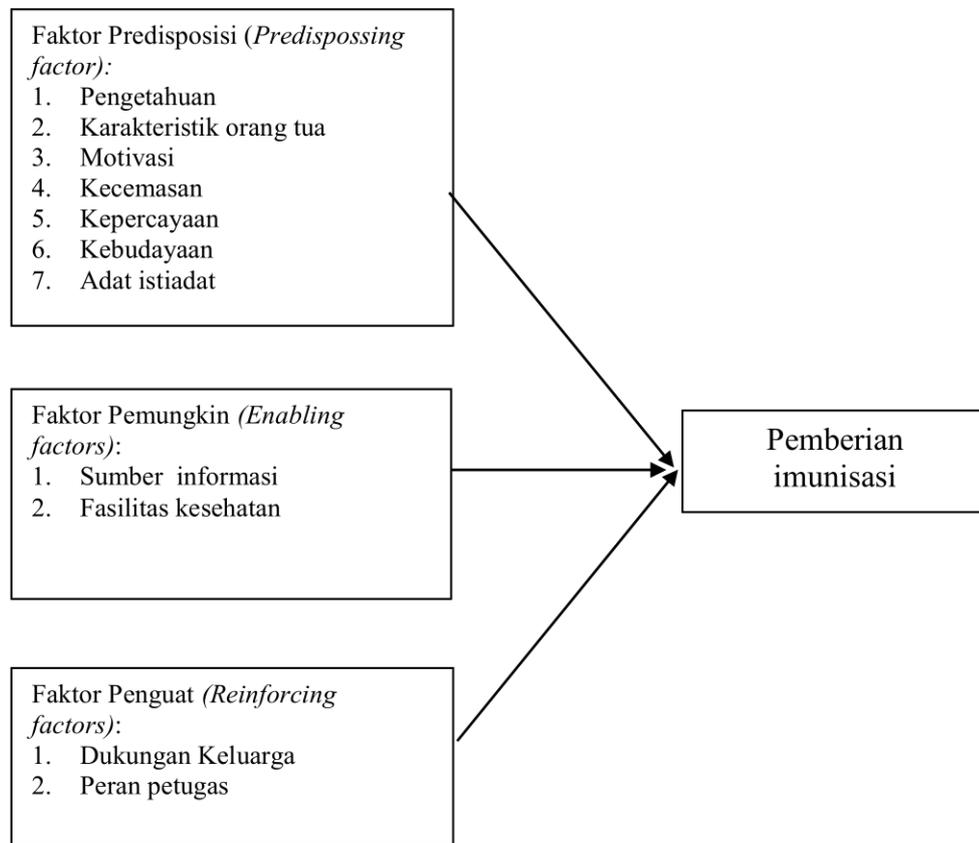
Meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan. (Baradero et al, 2016).

e. Cara Mengukur Kecemasan

Ada banyak macam alat ukur kecemasan, salah satunya adalah L-MMPI (*Lie Scale Minnesota Multiphasic Personality Inventory*). Alat ukur L-MMPI ini biasanya digunakan kepada klien dalam menghadapi suatu kondisi atau suatu kegiatan yang tidak seperti biasanya. Pada penelitian Maliana (2018), kuesioner ini digunakan untuk mengukur kecemasan anak sekolah menjelang Ujian Nasional. Selain itu, penelitian Puspita (2020), juga menggunakan Alat ukur kecemasan jenis L-MMPI untuk mengetahui kecemasan ibu hamil dalam menghadapi kondisi pandemi Covid 19 melanda seluruh Indonesia saat ini.

Menurut Semiun (2018), tes menggunakan kuesioner L-MMPI ini pertama-tama dikembangkan oleh Strake Hathway dan J.C C. McKinley pada tahun 1930-an dan dikembangkan di Amerika Serikat pada tahun 1940. Instrumen ini digunakan untuk menguji kejujuran responden dalam menjawab pertanyaan yang ada pada kuesioner penelitian. Skala L-MMPI berisi 15 butir pertanyaan untuk dijawab responden dengan “ya” bila butir pertanyaan dalam L-MMPI sesuai dengan perasaan dan keadaan responden, dan “tidak” bila tidak sesuai dengan perasaan dan keadaan responden. Responden dapat mempertanggungjawabkan kejujuran bila jawaban “tidak” berjumlah 10 atau kurang berarti dikelompokkan dalam kategori tidak cemas dan jika dan bila responden menjawab “ya” berjumlah 11 atau lebih berarti dala kategori cemas.

B. Kerangka Teori



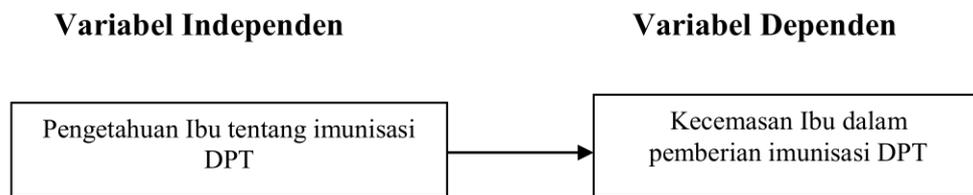
Gambar 2.1
Kerangka Teori

Sumber : Latif (2017)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo,2012). Berdasarkan tujuan penelitian maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.2
Kerangka Konsep



D. Hipotesis

Hipotesa dalam penelitian ini adalah ada hubungan pengetahuan tentang imunisasi DPT dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi DPT pada bayi.



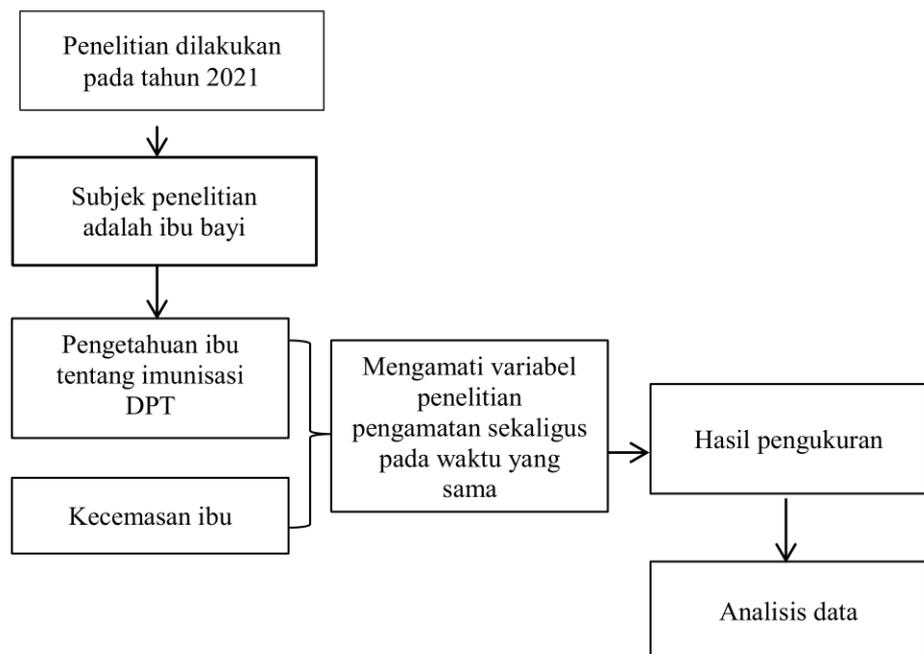
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

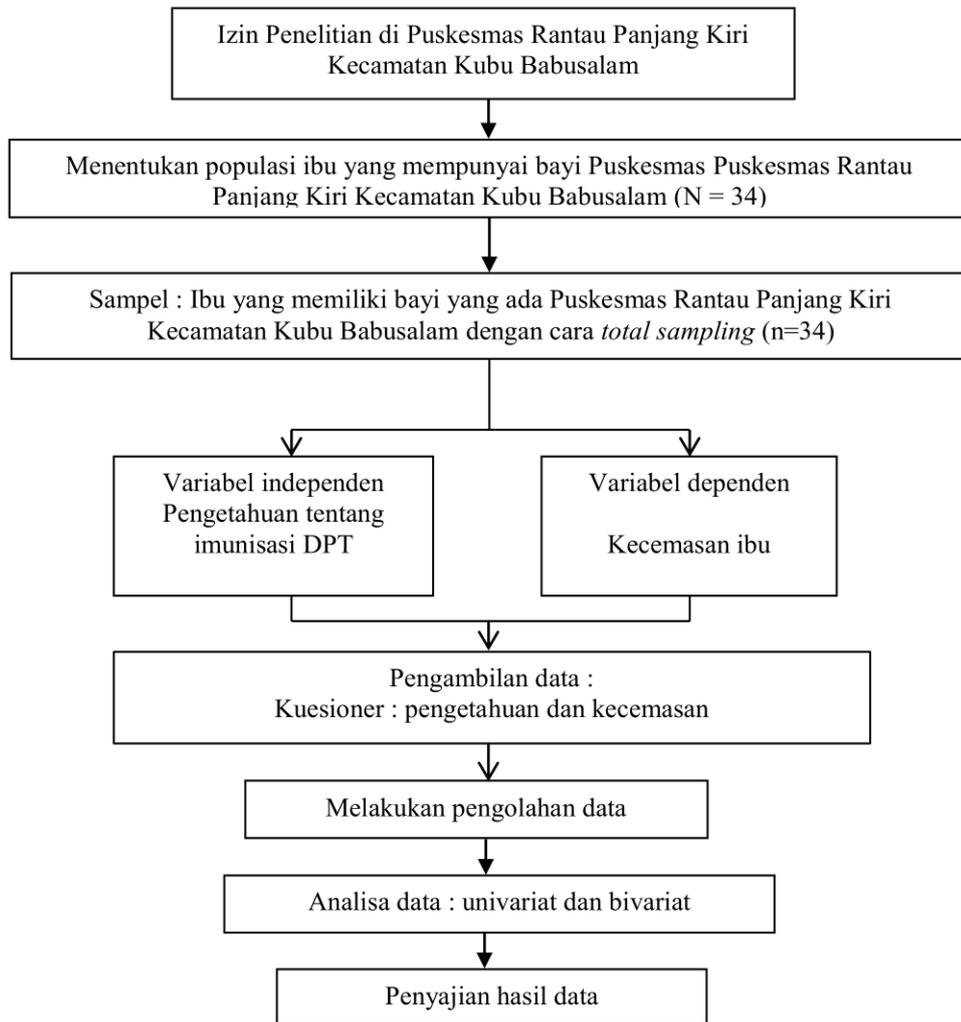
Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif* yaitu penelitian yang sifatnya mengumpulkan data dalam bentuk angka dan melakukan pengolahan data, dengan desain penelitian *cross sectional*, dimana bertujuan untuk meneliti antara variabel independen dan dependen sekaligus pada waktu yang sama (Sudigdo, 2010). Secara sistematis, rancangan penelitian ini dapat dilihat dalam gambar 3.1 sebagai berikut :



Skema 3.1 Rancangan penelitian

2. Alur Penelitian

Alur penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.2 sebagai berikut



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan peneliti lakukan meliputi :

- a. Mengajukan permohonan surat izin pengambilan data kepada bagian Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan yang disetujui

oleh Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Bangkinang.

- b. Memasukkan surat izin pengambilan data tersebut ke Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir dan Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam.
- c. Melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam.
- d. Melakukan seminar proposal.
- e. Setelah mendapatkan persetujuan untuk diteliti, kemudian mengajukan izin penelitian ke Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam.
- f. Meminta data ibu yang memiliki bayi di Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam.
- g. Membuat daftar baru yang sudah dipilih.
- h. Mengumpulkan data dengan mengunjungi rumah-rumah sampel yang ada pada data sampel baru.
- i. Melakukan pengumpulan responden dengan cara *total sampling*.
- j. Menjelaskan tentang tujuan penelitian dan kuesioner.
- k. Bila responden setuju, maka peneliti memberikan *informed consent* pada responden untuk ditanda tangani oleh responden.
- l. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi responden.
- m. Setelah kuesioner diisi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya, dan peneliti melakukan analisa data.

4. Variabel Penelitian

Variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel bebas yaitu pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT
- b. Variabel terikat yaitu Kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi DPT

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Teluk Nilap Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan tanggal 09 hingga 30 September 2021

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Desa Teluk Nilap wilayah kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam sebanyak 34 orang

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *Total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang diambil secara keseluruhan sesuai

dengan jumlah populasi yang ditetapkan yaitu 34 orang ibu yang memiliki bayi.

Pada penelitian ini kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan. Adapun kriteria inklusi sampel pada penelitian ini adalah:

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu yang memiliki bayi tercatat di Desa Teluk Nilap Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam
- 2) Ibu bayi yang memiliki buku KIA

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu yang sedang sakit pada saat penelitian berlangsung
- 2) Ibu yang sudah pindah dari wilayah kerja di Desa Teluk Nilap Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Hal ini dilakukan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta dapat mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Anonymity adalah suatu jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Confidentiality adalah suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

E. Alat Pengumpulan Data

Metode instrumen dalam pengukuran penelitian ini melalui kuesioner yaitu pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ingin diketahui (Arikunto, 2013). Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner pengetahuan dan kecemasan yang diadopsi dari penelitian Sitiana (2019), sehingga kuesioner ini tidak perlu dilakukan uji validitas lagi karena sudah dilakukan uji validitas sebelumnya.

F. Defenisi Operasional

Defenisi operasional merupakan suatu cara untuk mempermudah pengumpulan data dan menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel. Variabel yang dimasukkan dalam defenisi operasional adalah variabel kunci penting yang dapat diukur secara operasional dan dapat dipertanggung jawabkan (Setiawan & Saryono, 2010). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
|----------------------------|---|--|------------------|------------|---|
| Variabel Independen | | | | | |
| 1 | Pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT | Segala yang diketahui oleh responden tentang imunisasi DPT | <i>Kuesioner</i> | Ordinal | 1 = Kurang, jika nilai \leq 55 % 2 = Baik, jika nilai 56-100% |
| Variabel Dependen | | | | | |
| 2 | Kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi DPT | Perasaan khawatir ibu untuk memberikan imunisasi DPT pada bayi | <i>Kuesioner</i> | Ordinal | 1 = Cemas, jika nilai \geq median (6) 2 = Tidak cemas, jika nilai $<$ median (6) |

G. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut :

1. Setelah laporan hasil penelitian mendapat persetujuan pembimbing, peneliti meminta izin kepada Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir dan Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam.
2. Melakukan uji validitas dan uji reliabilitas di Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam.
3. Hasil uji validitas dan uji reliabilitas dinyatakan valid dan reliabel, maka peneliti melanjutkan penelitian.
4. Melakukan penelitian di Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam.
5. Membuat daftar baru yang sudah dipilih.
6. Melakukan pengumpulan responden dengan cara *total sampling*.
7. Menjelaskan tentang tujuan penelitian dan kuesioner.

8. Mengumpulkan data dengan mengunjungi rumah-rumah sampel yang ada pada data sampel baru.
9. Bila responden setuju, maka peneliti memberikan *informed consent* pada responden untuk ditanda tangani oleh responden.
10. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi responden
11. Setelah kuesioner diisi, peneliti langsung mengumpulkan untuk memeriksa kelengkapannya, dan peneliti melakukan analisa data.

Untuk keperluan analisa data, peneliti memerlukan sejumlah data pendukung yang berasal dari dalam dan luar lapangan. Pengumpulan data diperoleh langsung melalui responden yang akan diteliti dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data, responden secara langsung menceklis jawaban yang telah tersedia di kuesioner. Data yang telah diperoleh terlebih dahulu dilakukan pengolahan data sebagai berikut :

a. *Editing*

Dilakukan pengecekan akan kelengkapan data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data maka akan diperbaiki dengan memeriksanya serta dilakukan pendataan ulang.

b. *Coding*

Memberikan tanda pada data yang telah lengkap sesuai dengan variabelnya masing-masing.

c. *Tabulating*

Data yang telah lengkap dihitung sesuai dengan variabel penelitian.

d. *Entry*

Untuk memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master data tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi (Notoadmodjo, 2012).

e. *Analizing*

Dalam penelitian ini menggunakan analisa secara univariat dan bivariat.

H. Analisa Data

1. Univariat

Analisis data dilakukan menggunakan analisis univariat adalah analisa data yang dilakukan untuk mendiskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Analisis ini dilakukan untuk mendiskripsikan variabel bebas dan variable terikat. Analisis univariat ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Dahlan, 2010).

2. Bivariat

Analisis bivariat akan menguraikan hubungan pengetahuan dan kecemasan ibu untuk memberikan imunisasi DPT pada bayinya. Untuk mengetahui ada atau tidak pengaruh antara kedua variabel tersebut, maka uji yang digunakan adalah uji *chi square* dengan syarat yang harus terpenuhi, namun dari hasil penelitian syarat tersebut tidak terpenuhi maka peneliti menggunakan uji lain yaitu *fisher's exact test* . Hasil

penilaian dibandingkan yaitu nilai P_{value} dengan nilai alpha, sebagai berikut :

- a. Jika $P_{value} < 0.05$ maka artinya ada hubungan
- b. Jika $P_{value} \geq 0.05$ maka artinya tidak ada hubungan (Dahlan, 2010)

Pengukuran besar risiko pada penelitian ini dilakukan dengan menghitung prevalensi *odds ratio* (POR), karena jenis penelitian ini adalah *cross sectional*. Prevalensi *Odds Ratio* (POR) adalah ukuran asosiasi paparan (faktor risiko) dengan kejadian atau masalah. Kriteria POR adalah:

- a. $POR < 1$, yaitu faktor risiko pengetahuan baik
- b. $POR = 1$, yaitu risiko kelompok sama dengan kelompok pengetahuan kurang
- c. $POR > 1$, yaitu faktor risiko pengetahuan kurang

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Demografi Tempat Penelitian

Puskesmas Panjang Kiri merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Rokan Hilir yang terletak di Kecamatan Kubu Babussalam. Puskesmas ini dibentuk pada tanggal 15 Mei 2012, dengan luas wilayah \pm 530,35, dan terletak pada ketinggian \pm 3 m dari permukaan laut, yang berbatasan dengan:

1. Utara berbatasan dengan Selat Malaka
2. Selatan berbatasan dengan Pekaitan dan Kecamatan Bangko Pusako
3. Barat berbatasan dengan Kecamatan Kubu
4. Timur berbatasan dengan Kecamatan Pekaitan dan Kecamatan Bangko Pusako

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada bulan September hingga September tahun 2021, diperoleh hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan tentang imunisasi DPT dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi DPT pada bayi di Desa Teluk Nilap Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021, yang didapatkan dari 34 orang responden. Hasil penelitian ini disajikan melalui analisa univariat dan bivariat yaitu:

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu di Desa Teluk Nilap Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam

| No. | Variabel Karakteristik | Jumlah | % |
|-------------------|-----------------------------|-----------|------------|
| Umur | | | |
| 1 | Remaja < 20 tahun | 9 | 26,4 |
| 2 | Dewasa muda (20-35 tahun) | 15 | 44,1 |
| 3 | Dewasa menengah (>36 tahun) | 10 | 29,4 |
| Total | | 34 | 100 |
| Pendidikan | | | |
| 1 | Rendah (SD-SMP-SMA) | 33 | 97,1 |
| 2 | Tinggi (Sarjana) | 1 | 2,9 |
| Total | | 34 | 100 |
| Pekerjaan | | | |
| 1 | Tidak bekerja | 31 | 91,2 |
| 2 | Bekerja | 3 | 8,8 |
| Total | | 34 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.1 tentang karakteristik responden diketahui bahwa dari 34 responden, terdapat 15 responden (44,8%) berada pada kelompok dewasa muda, 33 responden (97,1%) dengan jenjang pendidikan rendah, 31 responden (91,2%) berada pada kelompok ibu tidak bekerja.

b. Variabel Penelitian

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Imunisasi DPT Dan Kecemasan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi DPT Pada Bayi di Desa Teluk Nilap Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021

| No. | Variabel | Jumlah | % |
|----------------------|-------------|-----------|------------|
| Pengetahuan | | | |
| 1 | Kurang | 21 | 61,8 |
| 2 | Baik | 13 | 38,2 |
| Total | | 34 | 100 |
| Kecemasan ibu | | | |
| 1 | Cemas | 23 | 67,6 |
| 2 | Tidak cemas | 11 | 32,4 |
| Total | | 34 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 34 responden, terdapat 21 responden (61,8%) memiliki pengetahuan kurang dan 23 responden (67,6%) mengalami kecemasan.

2. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil analisa bivariat mengenai hubungan pengetahuan tentang imunisasi DPT dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi DPT pada bayi di Desa Teluk Nilap Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan Tentang Imunisasi DPT Dengan Kecemasan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi DPT Pada Bayi Di Desa Teluk Nilap Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021

| No | Pengetahuan | Kecemasan | | | | Total | % | P value | POR |
|--------------|-------------|-----------|-------------|-------------|-------------|-----------|------------|------------|-------|
| | | Cemas | | Tidak cemas | | | | | |
| | | n | % | n | % | | | | |
| 1 | Kurang | 12 | 35,3 | 9 | 26,4 | 21 | 100 | 0,024 | 3,786 |
| 2 | Baik | 11 | 32,4 | 2 | 5,9 | 13 | 100 | | |
| Total | | 23 | 67,5 | 11 | 32,4 | 34 | 100 | | |

Dari tabel 4.3 diketahui dari 21 responden yang berada pada kategori pengetahuan kurang tentang pemberian imunisasi DPT terdapat 9 orang (26,4%) tidak mengalami kecemasan untuk memberikan imunisasi DPT pada bayinya. sedangkan dari 13 responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat 11 responden (5,9%) yang mengalami kecemasan. Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh P_{value} yaitu $0,024 < 0,05$ artinya terdapat hubungan pengetahuan tentang imunisasi DPT dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi DPT pada bayi di Desa Teluk

Nilap Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021, dan nilai POR = 3,786, sehingga responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang imunisasi DPT berisiko 4 kali mengalami kecemasan untuk melakukan imunisasi DPT.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan tentang imunisasi DPT dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi DPT pada bayi di Desa Teluk Nilap Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021 diketahui hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh P_{value} yaitu $0,024 < 0,05$ artinya terdapat hubungan pengetahuan tentang imunisasi DPT dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi DPT pada bayi di Desa Teluk Nilap Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021, dan nilai POR = 3,768. Hasil penelitian ini didukung dari hasil kolerasi yaitu dari 21 responden yang berada pada kategori pengetahuan kurang terdapat 12 orang (53,3%) mengalami kecemasan, sedangkan dari 13 responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat 11 responden (5,9%) yang mengalami kecemasan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Jumi (2018), dimana hasil uji rank spearman didapatkan $p (0,010) < a (0,05)$ yang artinya H_a diterima berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan tingkat kecemasan pasca pemberian imunisasi DPT pada bayi di Puskesmas pembantu Desa Rioginpitu Kecamatan Keduogwaru Kabupaten Tulungagung. Simpulan yang dapat diambil adalah hampir semua responden mempunyai tingkat pengetahuan kurang tentang imunisasi DPT, dan sebagian besar responden mengalami kecemasan pasca pemberian imunisasi DPT pada bayi. Menurut penelitian Yulita (2017), diperoleh hasil bahwa jumlah ibu yang memiliki pengetahuan cukup 10 orang (45,4%) dan

tingkat kecemasan sedang sebanyak 11 orang (50%). Hasil uji korelasi Spearman Rank didapatkan $p = 0,002$, yang artinya ada hubungan yang bermakna pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu pasca imunisasi DPT-HB.

Imunisasi memegang peranan utama dalam pencapaian SDGS dan sasaran jangka panjang Kementerian Kesehatan RI untuk menurunkan angka kematian balita dua per tiga antara tahun 2019 sampai dengan 2021, namun pemberian imunisasi seringkali menimbulkan dampak bagi bayi. Reaksi yang timbul setelah pemberian imunisasi disebut Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yaitu semua kejadian sakit dan kematian yang terjadi dalam masa 1 bulan setelah imunisasi. Pada keadaan tertentu lama pengamatan KIPI dapat mencapai masa 42 hari (arthritis kronik pasca vaksinasi rubella), atau bahkan 42 hari (infeksi virus campak vaccine-strain pada pasien imunodefisiensi pasca vaksinasi campak, dan polio parolitik serta infeksi virus polio vaccine-strain pada resipien non imunodefisiensi atau resipien imunodefisiensi pasca vaksinasi polio) (Cahyono, 2018).

Salah satu KIPI dalam kegiatan imunisasi, seperti timbul bengkak bahkan abses pada bekas suntikan vaksin yang disebabkan jarum tidak steril. Contoh lain adalah kelenjar limfe misalnya di daerah ketiak, atau lipat paha membengkak dan terasa sedikit nyeri. Ini akibat aktivitas sistem kekebalan tubuh yang menerima vaksin tersebut (Kemenkes, 2017). Kondisi tersebut dapat menimbulkan kecemasan pada ibu sehingga ibu enggan untuk mengimunisasikan bayinya, maka dibutuhkan motivasi baik dari dalam maupun dari luar ibu seperti tenaga kesehatan atau keluarga. Berdasarkan hasil penelitian Siti Maimuna (2015)

diketahui bahwa terdapat hubungan antara dampak pasca pemberian imunisasi DPT dengan tingkat kecemasan ibu. Kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya.

Kecemasan merupakan salah satu alasan ibu tidak mau memberikan imunisasi DPT pada anaknya (Gunarsa, 2018). Menurut penelitian Yahya (2017), salah satu factor yang menyebabkan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi pada anak adalah pengetahuan ibu yang kurang. Menurut Notoatmodjo (2018). pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pada waktu pengindraan sampai hasil pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek.

Menurut Notoatmodjo (2012) Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT juga berkaitan erat dengan kepatuhan ibu dalam membawa anaknya untuk melakukan imunisasi DPT. Ibu yang mempunyai pengetahuan tentang pentingnya Kelengkapan Imunisasi DPT akan mempunyai kesadaran untuk memberikan Imunisasi DPT kepada anaknya. Semakin tinggi tingkat pemahaman atau pengetahuan seorang ibu maka makin besar peluang untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan anaknya salah satunya dengan memberikan Imunisasi pada anaknya (Ranuh, I.G.N, dkk, 2018).

Pengetahuan juga dapat diperoleh melalui informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan atau melalui media informasi seperti buku, surat kabar, serta media elektronik. Pengetahuan juga merupakan domain yang penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (*overt behavior*). Kurangnya pengetahuan bisa mempengaruhi perilaku seseorang termasuk perilaku di bidang kesehatan sehingga bisa menjadi penyebab tingginya angka penyebaran suatu penyakit termasuk penyakit Difteri, Pertussis, dan Tetanus (Notoatmodjo, 2012).

Menurut pendapat peneliti adanya hubungan antara pengetahuan tentang imunisasi DPT dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi DPT pada bayi disebabkan karena banyak ibu yang tidak tahu tentang pemberian imunisasi DPT, mereka hanya tahu bahwa efek samping pemberian imunisasi DPT dapat mengakibatkan anak demam, hal ini membuat ibu merasakan cemas untuk melakukan imunisasi DPT pada bayinya. Banyak ibu yang memiliki pengetahuan kurang disebabkan karena latar belakang pendidikan ibu yang rendah, sehingga ibu sulit untuk menyerap informasi dengan baik mengenai imunisasi DPT. Namun dari hasil penelitian diketahui dari 21 responden yang berada pada kategori pengetahuan kurang tentang pemberian imunisasi DPT terdapat 9 orang (26,4%) tidak mengalami kecemasan untuk memberikan imunisasi DPT pada bayinya, hal ini disebabkan karena ibu yang tidak bekerja, sehingga ibu memiliki banyak waktu dirumah dan sudah terbiasa dalam mengurus anak, sehingga ibu merasa tidak cemas bila anaknya di imunisasi karena mereka dapat merawat anak mereka setiap waktu dirumah ketika anaknya mengalami demam akibat efek samping dari pemberian imunisasi DPT. Sedangkan dari 13 responden yang memiliki

pengetahuan baik terdapat 11 responden (5,9%) yang mengalami kecemasan. Hal ini disebabkan karena faktor ibu memiliki umur yang muda dan baru memiliki seorang anak, sehingga ibu belum berpengalaman terhadap kesehatan anaknya dan merasa takut anaknya akan mengalami efek samping setelah pemberian imunisasi DPT.

BAB VI PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dibahas pada BAB sebelumnya, kemudian hasil penelitian dan pembahasan tersebut dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan pengetahuan tentang imunisasi DPT dengan kecemasan ibu dalam pemberian imunisasi DPT pada bayi di Desa Teluk Nilap Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kecamatan Kubu Babusalam Tahun 2021

B. Saran

1. Bagi Ibu

Diharapkan ibu lebih banyak mencari informasi tentang imunisasi DPT sehingga ibu dapat mengetahui tentang efek samping imunisasi DPT dan ibu dapat melakukan penanganan dengan baik sehingga ibu tidak mengalami kecemasan untuk memberikan imunisasi DPT pada bayinya.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan hasil Penelitian ini dapat menjadi sumber referensi perbaikan program dalam meningkatkan program imunisasi, yaitu dengan memberikan informasi dan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya memberikan imunisasi pada bayi

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2018). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik, Edisi Revisi VI*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Asriana. (2018). *Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Di Desa Ambarawa*. Diakses pada 24 Juni 2020, dari Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Padang, Sumatra Barat.- ISSN 1978-3833
- Azwar. (2013). *Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Achmadi. (2016). *Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita dan Faktor-Faktor yang Berhubungan di Poliklinik Anak Beberapa Rumah Sakit di Jakarta dan Sekitarnya*. Sari Pediatri, Vol. 11, No. 1, Juni
- Balitbang Kemenkes RI, (2018). *Cakupan Imunisasi*.diakses pada 11 Mei 2021, dari :<https://www.litbang.kemkes.go.id/tag/cakupan-imunisasi/>
- Budiman. (2017). *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Cynthia. (2017). *Faktor Keluarga yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia Satu Tahun / Balita*. Tesis Megister Kedokteran Keluarga FK UNS.
- Dahlan, (2014). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dwinta. (2017). *Pengaruh akses layanan, jumlah anak, pendidikan dan pekerjaan ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Posyandu Desa Bringharjo*.diakses pada 11 Mei 2021, dari :Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia. Volume 4, Nomor1.
- Diana. (2018). *Promosi dan Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: TIM.
- Dinkes Provinsi Riau. (2019). *Data Cakupan Imunisasi*.
- Dorlan. (2017). *Asuhan Neonatus*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Firzanah. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita*. Diakses pada 21 Mei 2021.
- Hidayat. (2018). *Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika

- Hidayat. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indiarti. (2018). *Pengaruh Faktor Pemudah, Pemungkin, dan Penguat, Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi oleh Ibu di Kabupaten Tapanuli Utara*. Tesis FKM USU.
- IDAI. (2014). *Kesehatan Anak*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Kartini. (2017). *Pengaruh Penyuluhan Imunisasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Sebelum Usia 1 Tahun*. Tesis Megister Kedokteran Keluarga FK UNS.
- Kemendes RI. 2020. *Program imunisasi Balita*.
- Kemendes RI. (2018). *Buku Ajar Imunisasi*. diakses pada 11 Mei 2021, dari: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/10/03Buku-Ajar-Imunisasi-06-10-2015-small.pdf>
- Kemendes RI. (2015). *Buku Ajar Imunisasi*. diakses pada 11 Mei 2021, dari: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/10/03Buku-Ajar-Imunisasi-06-10-2015-small.pdf>
- Khairani dkk. (2020). *Pengetahuan Dan Sikap Ibu Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar dan Lanjutan Anak di Puskesmas Plaju Palembang*.
- Khairani. (2018). *Situasi Imunisasi di Indonesia*. diakses pada 23 Mei 2021, dari : <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/16061300001/situasi-imunisasi-di-indonesia>.
- Mochtar. (2013). *Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: TIM.
- Nany dan Dewi. (2010). *Asuhan Bayi Baru Lahir dan Kesehatan Balita*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Notoatmodjo. (2015). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2017). *Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Priyoto. (2018). *Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pengukuran Perilaku* : Jakarta : Nuha Medika.
- Rahma. (2016). *Faktor Penyebab penurunan Kunjungan Bayi dan balita di Puskesmas Langsung Tanun 2016*.

- Ratnaningsih. (2020). *faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 12-23 bulan di kelurahan Tlogowaru RW 05 di wilayah Puskesmas*.
- Riyadi. (2012). *Imunisasi Bayi dan Balita*. Jakarta: TIM.
- Susilowati & Suryani. (2017). *Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Polio Pada Bayi Di RW I Kelurahan Dayang Desa Purwodadi Kabupaten Kepulauan Geronggongan*. diakses pada 23 Mei 2021, dari : Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM, Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas FKUI. Sari Pediatri, Vol. 11, No. 1.
- Sugiono. (2018). *Faktor orang tua dan status imunisasi DPT anak 12-36 bulan di Kecamatan Ketapang dan Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 20(2), 43-51
- Sitiana (2019). *Faktor-faktor pada ibu yang berhubungan dengan ketidakefektifan imunisasi dasar pada bayi di wilayah Jadedabek*. Jurnal Kebidanan. Vol. 12. No 4.
- Suryawati. (2016). *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 Bulus Provinsi Banten*. Skripsi (tidak dipublikasikan).
- Sunaryo. (2017). *Faktor-faktor yang mempengaruhi status imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 0-12 bulan di desa Suka Mulia Kecamatan Rantau Kabupaten Aceh Tamiang*. JP2K, 2(1), 41-53.
- Septiani & Mita. (2020). *Hubungan pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan cakupan pemberian imunisasi dasar di Desa Sangso Kecamatan Samalanga Kabupaten Bireuen*. Skripsi
- Setiawan. (2016). *Praktek Imunisasi*. Diakses pada 21 Mei 2021 dari <http://www.pdpersi.co.id/peraturan/kepmenkes/kmk10592004.pdf>
- Setiawan & Saryono. (2010). *Metode Penelitian dan teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sekartini. (2011). *Kesehatan dan Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: TIM.
- Triana. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita*. Diakses pada 21 Mei 2021 dari (<http://www.jurnal.stikes.husada./view.9876>).
- UNICEF. (2012). *Praktek Imunisasi*. Diakses pada 21 Mei 2021 dari (<http://www.jurnal.stikes.husada./view.9876>).

- Vivian Nanny. (2013). *Asuhan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wanda. (2017), *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi 0-12 Bulan Di Desa Magetan*. Diakses pada 21 Juni 2020 dari: <http://www.jurnal.stikes.husada./view.9876>.
- Wibowo. (2020). *Pengetahuan Dan Sikap Ibu Balita Terhadap Imunisasi Dasar Serta Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Pada Saat Usia 0-9 Bulan Di Kelurahan Kalirejo, Kecamatan Lawang, Malang, Jawa Timur*. Jurnal Keperawatan.
- Winarno. (2018). *Hubungan Pendidikan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi DPT Pada Bayi Di Desa Buleleng*. Diakses pada 21 Juni 2020 dari *Jurnal Ilmiah Bidan*. ISSN : 2339-1731. Volume 2 Nomor 2
- Wawan & Dewi. (2017). *Teori Pengukuran Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2019). *Global Immunization Data*. www.who.int. Di akses tanggal 23 Mei 2021.
- Wijaya. (2017), *Faktor orang tua dan status imunisasi DPT anak 12-36 bulan di Kecamatan Ketapang dan Kecamatan Sokobanah Kabupaten Sampang*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 20(2), 43-51.

MASTER TABEL

| NR | KARAKTERISTIK | | | PENGETAHUAN | | | | | | | | | | KECEMASAN | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---------------|------------|-----------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------|----|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|-------|
| | UMUR | PENDIDIKAN | PEKERJAAN | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | JL | % | KT | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | JL | KT |
| 1 | 18 | IRT | SMP | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | 40 | KURANG | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | TIDAK |
| 2 | 38 | IRT | SD | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 | 40 | KURANG | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | CEMAS |
| 3 | 19 | IRT | SD | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90 | BAIK | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 4 | TIDAK |
| 4 | 27 | IRT | SMP | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 50 | KURANG | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | TIDAK |
| 5 | 23 | IRT | SMP | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 40 | KURANG | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | CEMAS |
| 6 | 17 | IRT | SMA | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 50 | KURANG | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | CEMAS |
| 7 | 26 | IRT | SMP | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 40 | KURANG | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | CEMAS |
| 8 | 23 | IRT | SMA | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 40 | KURANG | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | TIDAK |
| 9 | 41 | IRT | SMA | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 50 | KURANG | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | CEMAS |
| 10 | 19 | SWASTA | SARJANA | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 40 | KURANG | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 6 | CEMAS |
| 11 | 43 | IRT | SMA | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 | 50 | KURANG | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | CEMAS |
| 12 | 27 | IRT | SMP | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | 70 | KURANG | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | CEMAS |
| 13 | 19 | IRT | SMP | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 40 | KURANG | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | CEMAS |
| 14 | 33 | IRT | SD | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 80 | BAIK | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | TIDAK |
| 15 | 39 | IRT | SD | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80 | BAIK | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 7 | CEMAS |
| 16 | 24 | IRT | SMP | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 50 | KURANG | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | CEMAS |
| 17 | 17 | SWASTA | SMP | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 50 | KURANG | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | TIDAK |
| 18 | 23 | IRT | SMA | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80 | BAIK | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | TIDAK |
| 19 | 37 | IRT | SMP | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90 | BAIK | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | TIDAK |
| 20 | 26 | IRT | SMA | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80 | BAIK | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | TIDAK |
| 21 | 18 | IRT | SMA | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 50 | KURANG | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | CEMAS |
| 22 | 31 | IRT | SARJANA | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 40 | KURANG | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | CEMAS |
| 23 | 19 | IRT | SMA | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 | 50 | KURANG | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | TIDAK |
| 24 | 24 | IRT | SMP | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 | 80 | BAIK | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 | CEMAS |
| 25 | 39 | IRT | SD | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80 | BAIK | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 | CEMAS |
| 26 | 36 | IRT | SD | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 40 | KURANG | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | TIDAK |
| 27 | 37 | IRT | SMP | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 | 90 | BAIK | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 6 | CEMAS |
| 28 | 19 | IRT | SMP | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 80 | BAIK | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | CEMAS |
| 29 | 27 | IRT | SMA | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 50 | KURANG | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | CEMAS |
| 30 | 17 | PEDAGANG | SMP | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 8 | 80 | BAIK | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | CEMAS |
| 31 | 38 | IRT | SMA | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90 | BAIK | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 6 | CEMAS |
| 32 | 33 | IRT | SMA | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 40 | KURANG | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | CEMAS |
| 33 | 38 | IRT | SMA | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 90 | BAIK | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 | CEMAS |
| 34 | 33 | IRT | SMA | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 40 | KURANG | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | CEMAS |

