

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN IBU TERHADAP PEMBERIAN
IMUNISASI DASAR LENGKAP DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
HANOPAN KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2024**

SKRIPSI

Oleh:

**ULIZA EVA CAROLINA HARAHAH
NIM. 21030031**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025**

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN IBU TERHADAP PEMBERIAN
IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HANOPAN
KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2024**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

**ULIZA EVA CAROLINA HARAHAHAP
NIM. 21030031**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PENCEGAHAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 1 BATANGTORU KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2024

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
Tim penguji Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat Program sarjana
Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan

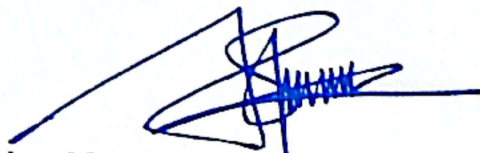
Padangsidempuan, April 2025

Pembimbing Utama



(Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M)
NUPTK. 4244769670231063

Pembimbing Pendamping



(Ahmad Safii Hasibuan, SKM, M.K.M)
NUPTK. 6739772673130302

Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan
Masyarakat Program Sarjana



(Nurul Hidayah Nasution, M.K.M)
NUPTK. 4244769670231063

Dekan Fakultas Kesehatan



(Arini Hidayah, SKM, M.Kes)
NUPTK. 8350765666230243

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Uliza Eva Carolina Harahap

NIM : 21030031

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “ Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu terhadap Pemberian Imunisasi Dasar di wilayah Kerja Puskesmas Hanopan Tahun 2024.” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Padangsidempuan, Januari 2025

Peneliti



Uliza Eva Carolina Harahap

IDENTITAS PENULIS

Nama : Uliza Eva Carolina Harahap
NIM : 21030031
Tempat Tanggal Lahir : Sigala-gala, 23/07/1997
Alamat : Jl.SM Raja Sitamiang, Gg Subur No.14
Jenis Kelamin : Perempuan
No Telp/ HP : 0822-7492-2456
Email : carolinauliza@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 100840 Sigala-gala : Lulus Tahun 2009
2. MTSN Pasar Purba Bangun : Lulus Tahun 2012
3. SMK Swasta Kampus Padangsidempuan : Lulus Tahun 2015

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah, SWT, karena atas berkat dan Rahmat-NYA peneliti dapat menyusun proposal dengan judul ” Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu terhadap Pemberian Imunisasi Dasar di wilayah Kerja Puskesmas Hanopan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2024”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan Proposal ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.K.M selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus sebagai pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
3. Ahmad Safii Hasibuan, SKM, M.K.M, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
4. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini

5. Nefonavrtilova Ritonga, M.K.M, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Seluruh dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidimpuan
7. Untuk Kedua Orangtua, yang menjadi penyemangat bagi penulis dan selalu memberikan do'a kapan dan dimanapun penulis berada.
8. Untuk Adik-adik ku yaitu, Ayu Safitri, Nadya faramita dan Shovia Dasilfa yang memberikan semangat dan selalu ada ketika saya butuh pertolongan.
9. Untuk Teman-teman saya yang saya cintai dan banggakan yaitu Norma Yunita Tambunan, Nurhalima Harahap, Nur Aysiah Siregar, Nova Khairani Harahap, Melia Hanum Ritonga, Putri Wahyuni dan Indah Lestari yang saling mengingatkan dan sama-sama berjuang dalam menyusun, serta selalu mensupport masa perkuliahan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan Penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan. Amin

Padangsidimpuan, Januari 2025

Peneliti

**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDMPUAN**

Laporan Penelitian, Januari 2025
Uliza Eva Carolina Harahap

Hubungan Tingkat Kecemas Ibu terhadap pemberian Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Hanopan Tahun 2024

ABSTRAK

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Imunisasi dapat diartikan suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. (WHO) menetapkan salah satu strategi global yaitu *Immunization Agenda 2030* (AI 2030) yang mana kontributor utama bagi hak dasar masyarakat untuk mendapatkan kesehatan adalah imunisasi dan juga imunisasi sebagai investasi di masa depan yang mana dapat menyelamatkan dan melindungi kesehatan masyarakat, meningkatkan produktivitas dan ketahanan negara, serta menjadikan kehidupan lebih aman, lebih sehat, dan lebih sejahtera bagi semua. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Hanopan Tahun 2024. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan penelitian yang digunakan yaitu cross sectional. Besar sampel dalam penelitian ini berjumlah 70 responden dengan Teknik pengambilan sampel menggunakan Simple random sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah chi square dengan Tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian berdasarkan uji chi square di peroleh nilai p value $0,001 < 0,05$ artinya tidak ada hubungan kecemasan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Hanopan. Disarankan kepada ibu khususnya yang memiliki bayi agar mendatangi posyandu, puskesmas dan penyuluhan-penyuluhan lainnya yang diadakan oleh petugas kesehatan.

Kata Kunci : Kecemasan, ibu, Imunisasi

**PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM OF BACHELOR PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY**

Research Report, January 2025
Uliza Eva Carolina Harahap

The Relationship between Mother's Anxiety Level and Basic Immunization in the Hanopan Public Health Center Work Area in 2024

ABSTRACT

Immunization comes from the word immune, immune or resistant. Immunization can be interpreted as an effort to actively create/increase a person's immunity to a disease, if one day they are exposed to the disease they will not get sick or only experience mild illness. (WHO) has established one of the global strategies, namely the Immunization Agenda 2030 (AI 2030), in which the main contributor to the basic right of the community to health is immunization and also immunization as an investment in the future which can save and protect public health, increase productivity and national resilience, and make life safer, healthier, and more prosperous for all. Therefore, this study was conducted with the aim of determining the relationship between maternal anxiety levels and the provision of basic immunization in the Hanopan Health Center work area in 2024. This type of research is quantitative with the research used cross-sectional. The sample size in this study was 70 respondents with a sampling technique using Simple random sampling. Data collection was carried out using a questionnaire. The statistical test used in this study was chi square with a confidence level of 95% ($\alpha = 0.05$). The results of the study based on the chi square test obtained a p value of $0.001 < 0.05$, meaning that there was no relationship between maternal anxiety and the provision of basic immunization in the Hanopan Public Health Center work area. It is recommended for mothers, especially those with babies, to visit integrated health posts, health centers and other counseling sessions held by health workers.

Keywords: Anxiety, mothers, Immunization



DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
AB STRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Pembahasan Masalah.....	7
1.3 Perumusan Masalah.....	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.4.1 Tujuan Umum	7
1.4.2 Tujuan Khusus.....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Tinjauan Umum Tentang Imunisasi	10
2.2 Tinjauan Umum Tentang Kecemasan	19
2.2.1 Definisi Kecemasan.....	19
2.2.2 Gejala-gejala Kecemasan	20
2.2.3 Penyebab Kecemasan.....	22
2.2.4 Klasifikasi Tingkat Kecemasan.....	25
2.2.5 Respon Terhadap Kecemasan	26
2.2.6 Proses Terjadinya Kecemasan.....	27
2.2.7 Rentang Reson Kecemasan	29
2.3 Kerangka Konsep.....	30
2.4 Hipotesis	30
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	31
3.1 Jenis Penelitian	31
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	31
3.2.1 Tempat Penelitian.....	31
3.2.2 Waktu Penelitian	31
3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian.....	32
3.3.1 Populasi Penelitian	32
3.3.2 Sampel Penelitian.....	32
3.4 Etika Penelitian.....	33
3.5 Instrumen Penelitian	34
3.6 Metode Pengumpulan data	35
3.7 Defenisi Operasional	36

3.8 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data	37
3.8.1 Teknik pengolahan Data.....	37
3.8.2 Analisis Data	38
BAB 4 HASIL PENELITIAN	39
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	39
4.2 Analisis Univariat	39
4.2.1 Karakteristik Responden	39
4.2.2 Pekerjaan	40
4.2.3 Kecemasan Ibu	40
4.2.4 Kelengkapan Imunisasi	41
4.3 Analisis Bivariat	41
BAB 5 PEMBAHASAN	42
5.1 Karakteristik Responden.....	42
5.1.1 Umur.....	42
5.1.2 Pendidikan.....	43
5.1.3 Perkejaan	44
5.1.4 Kecemasan Ibu	45
5.1.5 Kelengkapan Imunisasi	46
5.2 Tingkat Kecemasan Ibu terhadap Pemberian Imunisasi Dasar di wilayah kerja UPT Puskesmas Hanopan Tahun 2024.....	47
BAB 6 PENUTUP.....	51
6.1 Kesimpulan	51
6.2 Saran	52

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Jadwal Imunisasi Dasar pada Bayi (Kemenkes RI 2024).....	17
Tabel 3.2. Definisi Operasional	36
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia menurut WHO	39
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	39
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	40
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kecemasan Ibu	40
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi.....	41
Tabel 4.2 Hubungan Kecemasan ibu terhadap Pemberian Imunisasi Dasar di wilayah kerja UPT Puskesmas Hanopan Tahun 2024.....	41

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 kerangka konsep.....	30
--------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan
- Lampiran 2. Surat balasan survey pendahuluan dari tempat penelitian
- Lampiran 3. Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan
- Lampiran 4. Surat balasan izin penelitian dari dari tempat penelitian
- Lampiran 5. Surat Izin selesai penelitian dari dari tempat penelitian
- Lampiran 6. Lembar Permohonan dan persetujuan menjadi responden *Informan*
consen.
- Lampiran 7. Kuesioner
- Lampiran 8. Master tabel
- Lampiran 9. Hasil output SPSS
- Lampiran 10. Lembar konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Imunisasi dapat diartikan suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kemenkes RI, 2017).

Imunisasi merupakan komponen yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan dan berperan besar dalam menurunkan angka kematian pada anak. Imunisasi juga dapat diartikan sebagai salah satu usaha yang efektif dan banyak dilakukan untuk mencegah kesakitan dan kematian anak (Riska Lidiastuti, Yuni Handayani Gusmira , Jemkhairil, 2022).

Dalam mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) pada tahun 2030, *World Organization Health* (WHO) menetapkan salah satu strategi global yaitu *Immunization Agenda 2030* (AI 2030) yang mana kontributor utama bagi hak dasar masyarakat untuk mendapatkan kesehatan adalah imunisasi dan juga imunisasi sebagai investasi di masa depan yang mana dapat menyelamatkan dan melindungi kesehatan masyarakat, meningkatkan produktivitas dan ketahanan negara, serta menjadikan kehidupan lebih aman, lebih sehat, dan lebih sejahtera bagi semua. Bayi termasuk ke dalam kelompok inklusif yang merupakan salah satu kelompok rentan yang tidak dapat membuat keputusan secara mandiri dan memenuhi kebutuhan dasar. Setiap bayi dan anak berhak untuk mendapatkan imunisasi lengkap dari pemerintah (Raudhatul Hasanah AF, 2023).

Imunisasi adalah salah satu program yang dilaksanakan dalam mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan sejahtera. Menghentikan kematian bayi dan balita yang dapat dicegah merupakan salah satu indikator dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang ketiga, yang mana dapat dicapai dengan menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup sehingga merupakan fokus utama terhadap kesehatan anak dan imunisasi sangat berperan dalam menurunkan angka kematian tersebut (Raudhatul Hasanah AF, 2023).

Imunisasi telah menyelamatkan sekitar 2 hingga 3 juta jiwa setiap tahunnya dan kematian akibat campak yang mana merupakan penyebab utama kematian pada anak telah menurun sekitar 73% di seluruh dunia antara tahun 2000 dan 2018. Namun, cakupan imunisasi DPT dosis ketiga mengalami penurunan yang mana dari 86% pada tahun 2019 menjadi 81% pada tahun 2021. Sejak tahun 2019 terdapat 112 negara mengalami penurunan cakupan DPT dosis ketiga dengan 62 negara tersebut mengalami penurunan setidaknya 5%, hal tersebut mengakibatkan pada tahun 2021 terdapat 25 juta anak yang tidak atau kurang mendapat imunisasi DPT dosis ketiga yang mana lebih dari 60% tinggal di sepuluh negara (Indonesia, Brazil, Angola, Myanmar, Kongo, Filipina, Nigeria, Ethiopia, India, dan Pakistan) serta terdapat 18 juta anak yang tidak mendapat semua jenis imunisasi (Raudhatul Hasanah AF, 2023).

Imunisasi diklasifikasikan menjadi dua berdasarkan jenis penyelenggaraannya yaitu imunisasi program dan imunisasi pilihan. Imunisasi Program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai

bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat di cegah dari imunisasi. Imunisasi Program terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Imunisasi Pilihan adalah imunisasi lain yang tidak termasuk dalam imunisasi program, namun dapat diberikan pada bayi, anak, dan dewasa sesuai dengan kebutuhannya dan pelaksanaannya juga dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI 2021). Imunisasi dasar termasuk kedalam rutin, imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia 1 (satu) tahun. Imunisasi dasar berupa perlindungan terhadap penyakit Hepatitis B, Poliomyelitis, tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus influenza type B* (HIB), campak dan rubella (Rumah Sakit Akademi UGM, 2022).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2022, cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia belum mencapai target yang telah ditetapkan dengan 84,2% dari 93% target Renstra. Capaian imunisasi dasar lengkap Indonesia tahun 2020 dan 2021 mengalami penurunan dari tahun 2019 yaitu 93%. Indonesia mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) terhadap virus polio yang ditetapkan pada tanggal 25 November 2022, yang mana ditemukan satu anak laki-laki umur 7 tahun yang terkonfirmasi terserang virus polio VDPV tipe 2 di Kabupaten Pidie, Aceh. Serta dilanjutkan pada tanggal 9 Februari 2023 sudah ada tiga kasus polio jenis VDPV tipe 2 dilaporkan yang mana dari Kabupaten Pidie, Aceh Utara, dan Bireuen dengan ketiga anak tidak mendapatkan imunisasi dasar berupa OPV dan IPV.

Selain KLB polio, Indonesia juga ditetapkan KLB terhadap penyakit difteri pada tanggal 20 Februari 2023 di Kabupaten Garut. Berdasarkan laporan dari Dinas

Kesehatan Garut terdapat 8 orang isolasi mandiri, 3 orang sedang dirawat di rumah sakit, dan 7 orang meninggal dunia, hal ini terjadi karena tidak lengkap dalam melakukan imunisasi tepatnya imunisasi vaksin difteri.

Berdasarkan Global Tuberculosis Report 2022 yang dikeluarkan oleh WHO, Indonesia menempati posisi kedua di dunia dengan jumlah penderita TBC terbanyak setelah India yang pada tahun sebelumnya Indonesia berada di urutan ketiga. Diperkirakan adanya sebanyak 969.000 kasus TBC yang ada di Indonesia dengan angka kematian akibat TBC adalah 150.000 kasus. Dengan adanya kasus-kasus yang terjadi menunjukkan bahwa masih banyak anak di Indonesia yang belum imunisasi secara lengkap dan cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia masih rendah.

Capaian imunisasi dasar lengkap yang rendah berdampak terhadap kesehatan masyarakat dan keberhasilan pencapaian program, serta adanya peningkatan jumlah kasus penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan terjadinya kejadian luar biasa (KLB) seperti difteri, campak, rubella di beberapa wilayah, yang mana campak dan rubella merupakan ancaman setiap tahun sejak tahun 2007 sampai 2022 dan pada 25 provinsi kasus rubella meningkat pada tahun 2021. Campak berbahaya bagi bayi, bukan hanya demam, batuk, pilek, sesak, dan bintik-bintik merah tetapi ada radang otak yang pada tahun 2012-2017 terdapat 571 bayi dengan kasus radang otak, dan 2.853 bayi dan anak yang mengalami radang paru akibat penyakit campak.

Kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Provinsi Sumatera Utara berdasarkan data Kemenkes RI tentang Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2022 yaitu sebesar 69,7% yang mana menempati capaian provinsi ketiga belas terendah

setelah Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan 68,2% , Sulawesi Tenggara dengan 64,% , Kalimantan Barat dengan 64,3% , Maluku dengan 63,6 % , Sulawesi Tengah dengan 61,5% , Kalimantan Utara dengan 60, 0% , Kepulauan Bangka Belitung dengan 57,1% , Riau dengan 50,0% , Papua Barat dengan 46,2 % , Papua dengan 27,6% ,Sumatera Barat dengan 26,3 % dan Aceh dengan 17,4%. Imunisasi dasar lengkap di Provinsi Sumatera Utara masih belum mencapai target nasional yang telah ditetapkan yaitu sebesar 93%.

Berdasarkan data Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2021, dari target 93% yang harus dicapai oleh kabupaten atau kota dalam cakupan imunisasi dasar Kabupaten Tapanuli Selatan mencapai 80,4% menjadikan Kabupaten Tapanuli Selatan termasuk sebagai salahsatu kabupaten atau kota dengan persentase terendah dari 33 kabupaten atau kota yang ada di Provinsi Sumatera Utara. Data dari Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan pada tahun 2022, cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kabupaten Tapanuli Selatan yaitu 81,8% dengan target 93%. Pada tahun 2023, cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kabupaten Tapanuli Selatan yaitu 85,0% Sehingga dapat dilihat bahwa kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Kabupaten Tapanuli Selatan masih belum mencapai target nasional yaitu 95%.

Kabupaten Tapanuli Selatan memiliki 17 puskesmas yang tersebar di setiap kecamatan, dan Puskesmas Hanopan memiliki cakupan imunisasi dasar lengkap 95.6% pada tahun 2021 dan 95,6% tahun 2022. Cakupan Imunisasi Dasar lengkap Mengalami penurunan pada tahun 2023 yaitu 87,8%. Pada tahun 2024 periode januari sampai dengan juni cakupannya 21.4% menjadikan puskesmas Hanopan sebagai salah satu Puskesmas yang memiliki cakupan imunisasi dasar lengkap

terendah di Kabupaten Tapanuli Selatan. Dengan begitu menunjukkan bahwa masih adanya bayi-bayi yang belum mendapatkan pelayanan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Hanopan.

Berdasarkan Survei awal yang dilakukan peneliti kepada tiga responden yang memiliki anak berusia 0-9 bulan yang ditemui secara acak di wilayah Kerja Puskesmas Hanopan dengan memberikan beberapa pertanyaan tentang pemberian imunisasi dasar . Ibu yang pertama mengatakan dari bayinya lahir tidak pernah diberikan imunisasi alasan nya takut anaknya sakit, ibu yang kedua mengatakan suaminya tidak mengijinkan anaknya untuk diberi imunisasi dan ibu yang ketiga mengatakan pernah memberikan imunisasi pada anaknya setelah imunisasi anaknya demam, ibu tersebut mengatakan dia cemas kalau anaknya di imunisasi lagi. Kemudian di dapatkan hasil dari ke tiga responden memiliki kecemasan terhadap pemberian imunisasi dasar.

Imunisasi biasanya menimbulkan gejala demam dan bengkak pada area penyuntikan. Demam merupakan salah satu reaksi dalam pembentukan antibodi. Demam dapat hilang dengan sendirinya, namun adapula kejadian demam tinggi. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Butarbutar, 2018) tentang hubungan kecemasan Ibu tentang efek samping imunisasi DPT dengan pemberian imunisasi DPT. Sample dalam penelitian ini berjumlah 67 Ibu yang membawa bayinya untuk di imunisasi DPT di Puskesmas Rantang Medan. Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat hubungan antara kecemasan dengan pemberian imunisasi DPT. Kecemasan yang muncul dikarenakan adanya pemberitaan miring tentang efek samping dari pemberian imunisasi, seperti demam dan ruam kemerahan pada kulit.

Berdasarkan latar belakang diatas besarnya Tingkat kecemasan ibu terhadap efek samping pemberian imunisasi Dasar serta adanya hasil penelitian dari beberapa orang yang menyatakan keterkaitan antara kecemasan terhadap pemberian imunisasi, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan Tingkat Kecemasan Ibu terhadap Pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja puskesmas Hanopan. Alasan dilakukannya penelitian di Puskesmas Hanopan kabupaten Tapanuli Selatan karena tempat tersebut berpotensi untuk dijadikan tempat penelitian dengan data-datanya yang terbilang cukup untuk melakukan penelitian.

1.2 Pembahasan Masalah

Berdasarkan data dan masalah yang telah diuraikan dalam latar belakang, maka perlu diteliti lebih lanjut apakah ada hubungan antara tingkat kecemasan Ibu terhadap Pemberian Imunisasi Dasar di Puskesmas Hanopan Kabupaten Tapanuli Selatan ?

1.3 Perumusan Masalah

Apakah ada hubungan Tingkat kecemasan terhadap pemberian Imunisasi Dasar di wilayah kerja Puskesmas Hanopan kabupaten Tapanuli Selatan.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui hubungan Tingkat kecemasan Ibu terhadap pemberian imunisasi dasar di wilayah Puskesmas Hanopan kabupaten Tapanuli Selatan

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden (umur ibu, pekerjaan dan pendidikan) di wilayah kerja Puskesmas Hanopan Kabupaten Tapanuli Selatan

2. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu di wilayah kerja Puskesmas Hanopan Kabupaten Tapanuli Selatan
3. Untuk mengidentifikasi pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Hanopan kabupaten Tapanuli Selatan
4. Untuk menganalisis hubungan Tingkat kecemasan Ibu terhadap pemberian imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Hanopan kabupaten Tapanuli Selatan

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengalaman bagi peneliti Tingkat kecemasan Ibu terhadap pemberian imunisasi dasar di wilayah Puskesmas Hanopan kabupaten Tapanuli Selatan

b. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi Puskesmas khususnya untuk bagian pelayanan imunisasi dan mengetahui pengaruh Tingkat kecemasan ibu terhadap pemberian Imunisasi sehingga Puskesmas dapat meningkatkan kualitas maupun kuantitas seperti memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) dalam proses pemberian imunisasi dasar.

c. Bagi Responden

Untuk menambah wawasan khusus bagi ibu yang mempunyai bayi di wilayah kerja Puskesmas Hanopan Kabupaten Tapanuli Selatan

d. Bagi Institusi pendidikan (Universitas Aufa Royhan)

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian yang sama dengan menggunakan metode yang lain agar didapatkan

informasi yang lebih dalam mengenai hubungan kecemasan Ibu terhadap pemberian imunisasi dasar di wilayah Puskesmas Hanopan kabupaten Tapanuli Selatan.

1.5.2 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan acuan serta pembandingan yang dapat dikembangkan pada penelitian yang akan datang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Imunisasi

2.1.1 Definisi Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata *Imun*, kekebalan atau resisten. Anak diimunisasi berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal terhadap suatu penyakit belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Hadianti, Ratnaningsih, Sofiati, & Dkk, 2014).

2.1.2 Manfaat dan Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi adalah untuk melindungi dan mencegah penyakit-penyakit menular yang sangat berbahaya bagi bayi dan anak (Ilmu Kesehatan Anak, 2010).

Manfaat Imunisasi:

1. Untuk anak

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

2. Untuk keluarga

Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit.

Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.

3. Untuk negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara (Marimbi, 2010).

Pengertian kekebalan menurut Supartini (2004) ada dua jenis klasifikasi imunisasi yaitu :

1. Imunisasi aktif

Adalah pemberian antigen (kuman), atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri. Kekebalan aktif dibagi menjadi 2:

a. Kekebalan aktif alamiah

Tubuh membuat kekebalan sendiri setelah mengalami atau sembuh dari suatu penyakit. Contoh: anak yang terkena difteri atau poliomyelitis dengan proses anak terkena infeksi kemudian terjadi silent abortive, sembuh, selanjutnya kebal terhadap penyakit tersebut.

b. Kekebalan aktif buatan

Kekebalan yang dibuat setelah mendapat vaksin (imunisasi), contoh: berupa pemberian vaksin semisal cacar dan polio yang kumannya masih hidup, tetapi sudah dilemahkan.

2. Imunisasi pasif

Adalah penyuntikkan sejumlah antibodi, sehingga kadar antibodi dalam tubuh meningkat. Imunisasi pasif dibagi menjadi 2, yaitu:

a. Kekebalan pasif alamiah

Kekebalan yang terdapat pada neonatus sampai usia enam bulan, yang didapat dari ibu berupa antibodi melalui vaskularisasi pada plasenta.

Contoh: difteri, tetanus, campak.

b. Kekebalan pasif buatan

Kekebalan yang diperoleh setelah mendapat suntikan zat penolak.

Contoh: pemberian ATS (Anti Tetanus Serum).

2.1.3 Jenis-jenis Imunisasi Dasar

1. Imunisasi Hepatitis B

Vaksin hepatitis B ini diberikan dengan tujuan untuk melindungi bayi dengan cara memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B itu sendiri (Suririnah 2009). Vaksin hepatitis ini tersedia dalam bentuk vaksin rekombinan yang dimana telah di inaktivasi dan bersifat *non-infection*. Individu yang belum pernah imunisasi hepatitis B berpotensi terinfeksi oleh virus hepatitis B (VHB) karena pada tubuhnya tidak memiliki antibodi anti-HBs. Resiko terinfeksi VHB dipengaruhi oleh faktor usia yang dimana bisa dialami oleh 90% bayi baru lahir, 25-50% anak usia 1-5 tahun, dan 1-5% anak usia lebih dari 5 tahun dan orang dewasa. Pada umumnya terinfeksi VHB bisa menjadi kronis bila mengenai individu yang defisiensi imun baik itu kongenital maupun didapat seperti terinfeksi HIV, melakukan terapi imunosupresi dan hemodialisis.

Efek samping yang ditimbulkan setelah pemberian imunisasi hepatitis B ini adalah nyeri pada bekas suntikan serta kadang mengalami demam ringan

1-2 hari karena proses inflamasi (Frilandari 2011). Sampai saat ini tidak ada kontra indikasi absolut dari pemberian vaksin VHB (Ranuh 2011)

2. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG (*Basillus Calmette Guerin*) ini merupakan imunisasi yang diberikan dengan tujuan memberikan kekebalan tubuh terhadap kuman *mycobacterium tuberculosis*, kuman ini merupakan penyebab dari penyakit tuberculosis (TBC) dengan cara menghambat penyebaran kuman (Hidayat 2009). Vaksin BCG ini tidak mencegah tuberculosis tapi lebih kepada mengurangi resiko terjadinya tuberculosis yang lebih berat karena terjadinya penyakit TBC yang primer atau yang ringan dapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG. Yang dimaksud tuberkulosis yang berat ialah seperti TBC pada selaput otak, TBC milier pada seluruh lapangan paru, atau TBC tulang. Vaksin BCG ini terbuat dari *mycobacterium bovis* yang sudah dilemahkan dan dibiakan berulang kurang lebih selama 1-3 tahun sehingga basil yang dihasilkan tidak virulen tapi masih mempunyai imunogenitas. Efek dari pemberian imunisasi BCG ini adalah terbentuknya ulkus local superficial 3 minggu setelah penyuntikan dan limfadenitis regionalis, dan reaksi panas (Hidayat 2009)

3. Imunisasi DPT

Imunisasi DPT (Difteri Pertusis Tetanus) adalah imunisasi yang memberikan kekebalan aktif pada tubuh dan diberikan guna untuk mencegah terjangkitnya penyakit Difteri, Pertusis, dan Tetanus (Hidayat 2009). Vaksin DPT yang digunakan mengandung toksois difteri dan toksoid tetanus yang

telah dimurnikan dan ditambah dengan bakteri *bordetella pertussis* yang sudah dimatikan.

Efek samping dari pemberian imunisasi DPT ini adalah seperti demam ringan, gelisah, dan terus menangis beberapa jam setelah suntikan diberikan, kejang demam, tapi ada efek samping yang lebih dikhawatirkan yaitu efek samping seperti ensefalopati akut atau terjadinya reaksi anafilaksis yang diakibatkan dari pemberian vaksin *pertussis*. Imunisasi ini juga tidak dianjurkan pada usia < 2 bulan karena imunogen *pertussis*

4. Imunisasi Polio

Imunisasi polio merupakan pemberian vaksin polio dengan tujuan memberi kekebalan pada tubuh dari penyakit poliomyelitis. Pemberian vaksin polio ini untuk mencegah terjadinya penyakit pada susunan saraf pusat.

Pada vaksin polio terdapat 2 macam yang dimana keduanya sama sama terdiri dari virus polio 1,2, dan 3. Macam vaksin yang pertama adalah OPV (*oral polio vaccine*) seperti namanya vaksin ini diberikan secara oral atau dengan meneteskan cairan vaksin tersebut melalui mulut. Virus pada vaksin ini merupakan virus yang masih hidup dan mempunyai kemampuan enterovirulen tetapi tidak bersifat pathogen karena sifat neurovirulensi pada virus tersebut sudah hilang. OPV ini mempunyai cara kerja dengan memproduksi antibody dalam darah terhadap ketiga tipe virus polio, dan vaksin ini memberikan perlindungan dengan mencegah penyebaran virus polio ke system.

Kemudian macam vaksin yang kedua adalah IPV (*inactive polio vaccine*) seperti diketahui pada namanya vaksin ini berisi virus polio yang

virulen dan sudah di inaktivasi atau dimatikan dengan formaldehide dan vaksin ini diberikan melalui suntikan atau secara injeksi. Kontraindikasi untuk pemberian imunisasi polio ini sendiri adalah pada bayi dengan diare yang berat.

5. Imunisasi PCV

Imunisasi pneumokokus (*atau PCV : Pneumococcal Conjugate Vaccine*) adalah vaksin berisi protein konjugasi yang bertujuan mencegah penyakit akibat infeksi bakteri *Streptococcus pneumoniae* atau lebih sering disebut kuman pneumokokus. Vaksin ini ditujukan untuk mereka yang memiliki risiko tinggi terserang kuman pneumokokus. Penyakit yang disebabkan oleh kuman pneumokokus sering juga disebut sebagai penyakit pneumokokus. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja dengan angka tertinggi menyerang anak usia kurang dari 5 tahun dan usia di atas 50 tahun. Terdapat kelompok lain yang memiliki resiko tinggi terserang pneumokokus (meskipun dari segi usia bukan risiko tinggi), yaitu anak dengan penyakit jantung bawaan, HIV, thalassemia, dan anak dengan keganasan yang sedang mendapatkan kemoterapi serta kondisi medis lain yang menyebabkan kekebalan tubuh berkurang.

Vaksin pneumokokus memiliki efek samping yang lebih kecil dibandingkan dengan vaksin jenis lain, seperti vaksin DPT. Tidak ada kontraindikasi absolut memberikan vaksin, hanya saja pemberian pada bayi yang sedang demam dapat mempengaruhi rasa nyaman bayi. Pemberian vaksin tersebut ditakutkan akan menimbulkan kekhawatiran orangtua terhadap perjalanan penyakitnya yang semakin berat padahal tidak terkait imunisasi. Untuk itu, idealnya vaksin diberikan pada saat kondisi bayi atau anak yang sehat, meskipun kondisi sakit ringan bukan kontraindikasi pemberian vaksin.

6. Imunisasi Rotavirus

Vaksin Rotavirus (RV) merupakan vaksin hidup yang dilemahkan (*Live Attenuated*) yang diberikan secara oral, yang dapat bereplikasi di usus manusia untuk menghasilkan respons imun. Dengan mempertimbangkan tingginya beban penyakit diare dan telah adanya beberapa studi tentang diare yang disebabkan oleh Rotavirus serta rekomendasi dari WHO dan Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (*Indonesian Technical Advisory Group on Immunization/ ITAGI*) dan tersedianya vaksin yang aman dan efektif serta meningkatkan kualitas hidup anak, maka perlu dilakukan pemberian imunisasi RV sebagai upaya komprehensif pencegah diare. Efek samping dari pemberian imunisasi Rotavirus adalah diare selama 3-8 hari, demam, muntah dan nyeri perut.

7. Imunisasi Campak

Imunisasi Campak merupakan suatu proses memasukkan virus campak yang sudah dilemahkan ke dalam tubuh guna merangsang sistem kekebalan tubuh untuk menghasilkan antibodi atau kekebalan terhadap penyakit campak. Jadi manfaat imunisasi campak pada bayi sangatlah penting karena campak dapat menular dengan mudah. Efek samping dari pemberian imunisasi Campak ini adalah seperti Pada sekitar 5-15 % pasien mengalami demam ringan dan kemerahan pada tempat suntikan selama 3 hari, hal ini dapat terjadi 8-12 hari setelah di imunisasi. Infeksi pada tempat suntikan, terjadi hanya jika jarum dan spuit yang digunakan tidak steril. Demam, flu dan batuk sering terjadi sekitar setelah 1 minggu penyuntikan.

Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

Tabel 2.1. Jadwal Imunisasi Dasar pada Bayi (Kemenkes RI 2024)

Umur Bayi	Jenis Imunisasi
0-24 Jam	Hepatitis B (HB) 0
1 Bulan	BCG, Polio tetes 1
2 Bulan	DPT / HB 1, Polio tetes 2, PCV 1, Rotavirus 1
3 Bulan	DPT / HB 2, Polio tetes 3 PCV 2, Rotavirus 2
4 Bulan	DPT / HB 3, Polio tetes 4 Polio Suntik 1, Rotavirus 3
9 Bulan	Campak Rubella, Polio Suntik 2

2.1.4 Faktor Penyebab Rendahnya Cakupan Imunisasi

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi cakupan imunisasi antara lain dukungan keluarga, pemberdayaan masyarakat, peran petugas Kesehatan dan pencatatan dan pelaporan (Widya Addiarto, Alwin Widhiyanto & Yenni Novitasari,2022).

a. Dukungan Keluarga

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

b. Pemberdayaan Masyarakat

Menurut penelitian Sucsesa dan Hargono pemberdayaan masyarakat bisa menjadi strategi baru untuk meningkatkan cakupan imunisasi. Program kesehatan harus melibatkan masyarakat dalam perencanaan, pemantauan dan pengawasan. Keterlibatan partisipatif masyarakat dapat membantu mengidentifikasi hambatan imunisasi di tingkat desa dan dapat membuat solusi berkelanjutan

c. Peran Petugas Kesehatan

Peran tenaga Kesehatan juga dapat mempengaruhi cakupan imunisasi karena peran petugas kesehatan yang baik sangat penting untuk menunjang kesehatan yang lebih baik khusus nya untuk pencapaian imunisasi dasar, dan membantu ibu untuk yakin bahwa imunisasi dasar memang penting untuk dilakukan kepada anak

e. Pencatatan dan Pelaporan

Dalam program imunisasi, perencanaan, pelaksanaan dan pencatatan pelaporan merupakan bagian yang sangat penting dan menentukan dalam pengelolaan program imunisasi, dan dapat digunakan sebagai dasar dalam membuat keputusan. Apabila perencanaan sampai dengan monitoring dan evaluasi dilakukan dengan baik, maka hasil yang diinginkan dapat tercapai. Tingkat akurasi data capaian/cakupan imunisasi dasar lengkap yang dijadikan tolak ukur pencapaian UCI desa masih rendah. Akurasi data di tingkat puskesmas menjadi hal yang penting, mengingat data tersebut akan menjadi data di tingkat kabupaten/kota dan tingkat provinsi sampai tingkat pusat.

2.2 Tinjauan Umum Tentang Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah emosi perasaan yang timbul sebagai respon awal terhadap stress psikis dan ancaman terhadap nilai-nilai yang berarti bagi individu. Kecemasan sering digambarkan sebagai perasaan yang tidak pasti, ragu-ragu, tidak berdaya, gelisah, kekhawatiran, tidak tentram yang sering disertai dengan keluhan fisik. Menurut Sigmud Freud kecemasan merupakan ketegangan dalam diri sendiri tentang objek yang jelas, objek tidak disadari dan berkaitan dengan self image. Kecemasan timbul karena adanya ancaman terhadap self image. Kecemasan merupakan ketakutan yang mempengaruhi hubungan interpersonal, suatu respon terhadap bahaya yang tidak diketahui yang muncul bila ada hambatan dalam upaya memenuhi kebutuhan. Kecemasan dapat sebagai alarm tubuh untuk melindungi diri, dikomunikasikan secara interpersonal dan merupakan tanda ancaman yang dapat berhubungan dengan isolasi, kehilangan dan hubungan interpersonal (Azizah & Zainuri, 2016).

Menurut Kaplan, Sadock, dan Grebb (Fitri Fauziah & Julianti Widuri, 2007) kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup.

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu

tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Kholil LurRochman, 2010)

Kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut (Singgih D. Gunarsa, 2008).

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa pendapat diatas bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi

2.2.2 Gejala-gejala Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Individu-individu yang tergolong normal kadangkala mengalami kecemasan yang menampak, sehingga dapat disaksikan pada penampilan yang berupa gejala-gejala fisik maupun mental. Gejala tersebut lebih jelas pada individu yang mengalami gangguan mental. Lebih jelas lagi bagi individu yang mengidap penyakit mental yang parah.

Gejala-gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah: jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dada sesak. Gejala yang bersifat mental adalah: ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak tenteram, ingin lari dari kenyataan (Siti Sundari, 2004).

Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Gejala-gejala kecemasan yang muncul dapat berbeda pada masing-masing orang. Kaplan, Sadock, & Grebb (Fitri Fauziah & Julianti Widury, 2007) menyebutkan bahwa takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya. Rasa takut muncul jika terdapat ancaman yang jelas atau nyata, berasal dari lingkungan, dan tidak menimbulkan konflik bagi individu. Sedangkan kecemasan muncul jika bahaya berasal dari dalam diri, tidak jelas, atau menyebabkan konflik bagi individu.

Kecemasan berasal dari perasaan tidak sadar yang berada di dalam kepribadian sendiri, dan tidak berhubungan dengan objek yang nyata atau keadaan yang benar-benar ada. Kholil Lur Rochman, (2010) mengemukakan beberapa gejala-gejala dari kecemasan antara lain :

- a. ada saja hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidakberanian terhadap hal-hal yang tidak jelas.
- b. adanya emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan exited (heboh) yang memuncak, sangat irritable, akan tetapi sering juga dihinggapi depresi.
- c. diikuti oleh bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi, dan delusion ofpersecution (delusi yang dikejar-kejar).
- d. sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan seringkali menderita diare.

- e. muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi.

Nevid Jeffrey S, Spencer A, & Greene Beverly (2005) mengklasifikasikan gejala-gejala kecemasan dalam tiga jenis gejala, diantaranya yaitu :

- a. gejala fisik dari kecemasan yaitu : kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.
- b. gejala behavioral dari kecemasan yaitu : berperilaku menghindar, terguncang, melekat, dan dependen.
- c. gejala kognitif dari kecemasan yaitu : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi.

2.2.3 Penyebab Kecemasan

Menurut (Donsu, 2017) penyebab kecemasan yaitu:

- a. Ancaman internal dan eksternal terhadap ego. Misalnya, adanya gangguan pemenuhan kebutuhan dasar seperti makan, minum, dan hubungan sexual.
- b. Ancaman terhadap keamanan interpersonal dan harga diri seperti, tidak menemukan integritas diri, tidak menemukan prestige, tidak memperoleh aktualisasi diri, dan malu/tidak sesuai antara pandangan diri dan lingkungan nyata

Menurut (Sutejo, 2014) Mengemukakan bahwa sumber penyebab kecemasan, meliputi hal-hal dibawah ini:

a. Kekhawatiran (*Worry*)

Kekhawatiran merupakan pemikiran negative tentang dirinya sendiri, seperti perasaan negative bahwa Ia lebih jelek dibandingkan dengan teman-temannya.

b. Emosionalitas (*Imosionality*)

Emosionalitas sebagai reaksi diri terhadap rangsangan saraf otonom, seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin dan tegang.

c. Gangguan dan hambatan

Dalam menyelesaikan tugas merupakan kecenderungan yang dialami seseorang yang selalu tertekan karena pemikiran yang rasional terhadap tugas.

Menurut (Heriani, 2016) Ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi kecemasan yaitu:

a. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berpikir baik diri sendiri maupun orang lain. Hal ini bisa saja disebabkan oleh pengalaman dengan keluarga, sahabat, rekan kerja dan lain-lain.

b. Usia

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang semakin matang dalam berpikir dan bekerja. Menurut (Rahman & Riza, 2018) Ibu yang masih berusia muda akan lebih cemas dibandingkan dengan Ibu yang berumur tua. Hal ini karena Ibu yang

tergolong dalam usia muda masih belum siap dalam hal psikologis. Untuk Ibu yang tergolong umur matang dan tua sudah akan lebih mudah dalam mengontrol tingkat kecemasan tersebut.

c. Tingkat pendidikan

Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Heriani, 2016) menunjukan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat pendidikan, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka, semakin berkualitas pengetahuannya dan semakin matang intelektualnya. Menurut (Sari, Izzah, & Harmen, 2018) rendahnya pendidikan seseorang akan menyebabkan seseorang mengalami stress dan kecemasan, hal tersebut terjadi dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan pada Ibu.

d. Informasi

Menurut (Sari et al., 2018) Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan klien (dari petugas kesehatan, media masa, media elektronik dan lingkungan sosial). Informasi yang didapatkan akan menjadi sumber pengetahuan dalam membentuk pendapat berdasarkan sesuatu yang diketahui.

2.2.4 Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Adapun menurut (Azizah & Zainuri, 2016) ada empat klasifikasi tingkat kecemasan yaitu:

a. Kecemasan ringan (*Mild Anxiety*)

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam hidup sehari-hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya serta memiliki indra yang tajam. Menurut (Donsu, 2017) kecemasan yang ringan masih mampu dalam motivasi belajar dan memecahkan masalah secara efektif serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Menurut (Sutejo, 2014) karakter dari kecemasan ringan yaitu; persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologis ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

b. Kecemasan sedang (*Moderate Anxiety*)

Kecemasan sedang dapat membuat seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seorang mengalami perhatian.

c. Kecemasa berat (*Severe Anxiety*)

Kecemasan ini sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Adanya kecendrungan untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan

untuk dapat memusatkan pada suatu hal yang lain. Adapun tanda dari kecemasan berat yaitu persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkat ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardia, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

d. Panic

Kecemasan pada tingkat ini berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panic meningkatkan aktivitas motoric, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran rasional. Tanda gejala dari tingkat panic yaitu, tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

2.2.5 Respon Terhadap Kecemasan

Menurut (Azizah & Zainuri, 2016) adapun gejala-gejala dari kecemasan yaitu:

a. Respon fisiologis

- 1) Kardiovaskular : peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan nadi menurun dan lain-lain.
- 2) Respirasi : nafas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, dan rasa tercekik.

- 3) Kulit : perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat, dan gatal-gatal.
 - 4) Gastrointestinal : anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar pada epigastrio, mual dan diare.
 - 5) Neuromuscular : refleks meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, kejang, wajah tegang, dan gerakan lambat.
- b. Respon psikologis
- 1) Perilaku : gelisah, gugup, bicara cepat tidak ada koordinasi, ragu-ragu, menarik diri dan menghindar.
 - 2) Kognitif : gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, salah tafsir, bloking, bingung, lapangan persepsi menurun, khawatir yang berlebihan.
 - 3) Afektif : tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gugup yang luar biasa, sangat gelisah dan lain-lain.

2.2.6 Proses Terjadinya Kecemasan

Menurut (Ah. Yusuf & Endang, 2015) proses terjadinya kecemasan memiliki dua faktor sebagai berikut:

a. Faktor predisposisi kecemasan:

1) Teori psikoanalitik

Menurut Freud kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian dan superego. Superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang.

2) Teori tingkah laku (Pribadi)

Teori ini berkaitan dengan pendapat bahwa kecemasan adalah hasil frustrasi, dimana segala sesuatu terhadap kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan dapat menimbulkan kecemasan.

3) Teori keluarga

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Resptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan penghambat asam aminobutirik gamma neroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya dengan endorphin. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan.

4) Teori biologis

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Resptor ini membantu mengatur kecemasan. Penghambat GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan sebagaimana halnya dengan endorphin. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

b. Faktor presipitasi kecemasan:

Faktor pencetus mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal. Ada dua kategori faktor pencetus kecemasan, yaitu; ancaman terhadap sistem tubuh dan terhadap integritas fisik.

1) Ancaman terhadap sistem tubuh

Ancaman pada kategori ini dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang. Ancaman terhadap sistem diri terjadi saat tindakan operasi akan dilakukan sehingga menghasilkan suatu kecemasan.

2) Ancaman terhadap integritas fisik

Ancaman pada kategori ini meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang, atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Kecemasan dapat timbul akibat kekhawatiran terhadap tindakan yang mempengaruhi integritas tubuh secara keseluruhan.

2.2.7 Rentang Reson Kecemasan

Menurut (Azizah & Zainuri, 2016) rentang kecemasan berfluktuasi antara respon adaptif antisipasi dan respon maladaptif yaitu panik.



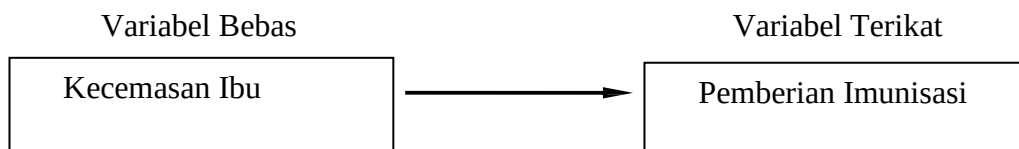
- a. Antisipasi : Suatu keadaan yang digambarkan lapangan persepsi dengan lingkungan.
- b. Cemas ringan : Ketegangan ringan, pengindraan lebih tajam dan menyiapkan diri untuk bertindak
- c. Cemas sedang : Keadaan lebih waspada dan lebih tegang, lapangan persepsi menyempit, dan tidak mampu memusatkan pada faktor peristiwa yang penting baginya.

- d. Cemas berat : Lapangan persepsi sangat sempit, berpusat pada detail yang kecil, tidak memikirkan yang luas, tidak mampu membuat kaitan dan tidak mampu menyelesaikan masalah.

Panic : Persepsi menyimpang, sangat kacau dan tidak terkontrol, berpikir tidak teratur, perilaku tidak tepat dan agitasi atau hiperaktif.

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti. Kerangka konsep dibuat berdasarkan literatur dan teori yang sudah ada. Kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada Skema 2.1



Skema 2.1 kerangka konsep

2.4 Hipotesis

Hipotesis adalah hasil yang diharapkan atau hasil yang diantisipasi dari sebuah penelitian (swarjana, 2013).

H₀ : Tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Hanopan Kabupaten Tapanuli Selatan

H_a : Ada hubungan antara tingkat kecemasan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Hanopan Kabupaten Tapanuli Selatan

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi analitik observasional dengan menggunakan *Crossectional*, dengan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian *crossectional* disebut juga studi prevalensi (*Prevalence study*). Penggunaan desain penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat kecemasan dengan pemberian imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Hanopan.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Hanopan Kabupaten Tapanuli Selatan. Pemilihan lokasi penelitian ini dipilih dengan alasan bahwa dari 17 Puskesmas yang ada di Kabupaten Tapanuli Selatan, Puskesmas Hanopan termasuk Puskesmas yang capaian imunisasinya rendah yaitu dibawah 30%, serta di wilayah Puskesmas tersebut belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya mengenai hubungan tingkat kecemasan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Hanopan dari bulan Juli 2024 - Januari 2025.

Tabel. 3.1. Jadwal Penelitian

Kegiatan	Juli	Agu	Sept	Okt	Nov	Des	Jan
Pengajuan Judul							
Penyusunan proposal							
Seminar proposal							
Perbaikan proposal hasil Seminar							
Penelitian							
Proses bimbingan hasil penelitian							
Sidang hasil penelitian							
Perbaikan hasil Penelitian							

3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi yang berumur 0 sampai dengan 12 bulan yang ada diwilayah kerja UPT Puskesmas Hanopan sebanyak 234 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Menurut Arikunto (2006), sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Probabiliti Sampling* dimana setiap subjek dalam populasi penelitian memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sampel dalam penelitian, dengan pendekatan *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu.

Untuk mengukur besaran sampel yang akan diteliti peneliti menggunakan rumus Slovin, dimana rumus ini mampu mengukur besaran sampel yang akan diteliti. Besaran sampel yang akan diteliti sebagai berikut :

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

Keterangan : n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Nilai kritis (batas kesalahan) yang diinginkan adalah

10%

Dari rumus diatas didapat angka sebagai berikut :

$$n = \frac{234}{234.(0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{234}{234.0,01 + 1}$$

$$n = \frac{234}{2.34 + 1}$$

$$n = \frac{234}{3.34}$$

$$n = 70,05$$

Jadi besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini sebanyak 70 responden.

Setelah didapatkan jumlah sampel selanjutnya penulis menggunakan simple random sampling untuk menentukan sampel di setiap Posyandu. Simple random sampling adalah pengambilan anggota sampel dari populasi dengan secara mengacak tanpa memperhatikan strata , maka teknik sampelnya adalah simple random sampling yaitu menggunakan metode undian.

3.4 Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2009), etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Yang perlu diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian,

mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Merupakan pemberian jaminan dalam penggunaan subyek 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 akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan etika dalam pemberian jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian pada dasarnya alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian (Purwanto 218). Instrument atau alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah berupa kuesioner diberikan kepada orang tua yang menjadi responden dengan beberapa pertanyaan untuk mengidentifikasi.

1. Penelitian menggunakan instrument/kuesioner kecemasan ibu terhadap pemberian imunisasi yang diadopsi dari Skripsi “Hubungan Pengetahuan Orangtua dengan Kecemasan Terhadap Efek Samping Imunisasi DPT di wilayah Kerja Puskesmas Cendrawasih Makassar”, terdiri dari 30 pertanyaan orang tua dapat memilih jawaban yang paling tepat. Kuesioner ini menggunakan skala *Lither* dimana dari 30 pertanyaan 18 pertanyaan yang valid yang terdiri dari 10 pertanyaan positif (*favorable*) dan 8

pertanyaan negatif (*unfavorable*) yang disusun secara acak. Untuk pernyataan positif bila jawaban sesuai maka diberi skor 1 dan tidak sesuai diberi skor 0. Sedangkan untuk pertanyaan yang negative bila jawaban sesuai maka diberi skor 0 dan tidak sesuai diberi skor 1. Untuk penilaian skor dalam kategori tidak cemas jika skor 0-8, dan cemas jika skor 9-18.

2. imunisasi dikatakan lengkap apabila anak telah mendapat lima imunisasi wajib di umur dibawah satu tahun bisa dilihat dari buku KIA yang di punya. Hanya dengan mengecek buku KIA dapat di lihat anak mendapatkan imunisasi lengkap atau belum lengkap

Kriteria objektif:

1. Tidak Lengkap
2. Lengkap

3.6 Metode Pengumpulan data

Dalam penelitian ini, proses dan pengumpulan data dilakukan melalui beberapa prosedur yaitu mendapatkan persetujuan dari pihak institusi Universitas Aupa Royhan Kota Padangsidempuan, kemudian mengajukan permohonan izin kepada institusi Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan, dan permohonan kepada instansi tempat penelitian di Puskesmas Hanopan. Setelah mendapat persetujuan, kemudian dilakukan penelitian.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan dua acara yaitu:

- a. Data primer

Data primer adalah pengambilan data yang dilakukan langsung oleh peneliti. Data yang dikumpulkan secara primer dalam penelitian ini meliputi

karateristik individu (nama/initial, umur, pendidikan, pekerjaan, umur bayi, jumlah anak) dan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan penelitian.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah pengumpulan data yang sudah ada di Puskesmas Hanopan. Data yang diambil meliputi data bayi yang dimunisasikan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi dari usia 0-12 bulan.

3.7 Defenisi Operasional

Defenisi Operasional merupakan penjelasan semua variabel dan inilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya memudahkan pembaca dalam mengartikan makna penelitian. Defenisi operasional adalah pengertian variabel secara rill, nyata dalam lingkup objek penelitian atau objek yang diteliti (Arikunto, 2009).

Tabel .3.2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen					
1.	Kecemasan	Kecemasan orang tua terhadap pemberian imunisasi	Kuesioner	Ordinal	1. Cemas : 9-18 2 : Tidak Cemas : 0-8
Variabel Dependen					
2.	Kelengkapan Imunisasi	Kelengkapan jenis imunisasi dan jumlah imunisasi yang sudah diterima	Observasi Data Sekunder Buku KIA	Ordinal	1. Tidak lengkap : jika < 5 imunisasi 2. Lengkap jika 5 imunisasi lengkap atau jumlah pemberian imunisasi 13 kali

3.8 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

3.8.1 Teknik pengolahan Data

Data yang telah diambil dan dikumpulkan kemudian diolah melalui tahapan tahapan sebagai berikut:

a. Editing

Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan data yang diperoleh, apabila diperoleh data yang tidak lengkap maka data tersebut akan dilakukan drop out

b. Coding

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaan coding adalah untuk mempermudah saat analisis dilakukan dan mempercepat entry data.

Coding dalam penelitian ini dilakukan peneliti dengan memberikan kode pada setiap nomor pada setiap pertanyaan pada kuesioner sesuai dengan yang telah ditetapkan sebelumnya dan sesuai definisi operasional.

c. Processing

Proses data dengan melakukan entry pada komputer. Peneliti memasukkan data ke dalam komputer dengan menggunakan program pengolahan data yang telah dipilih.

d. Cleaning

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan data yang sudah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan sangat mungkin terjadi pada saat entry dan cara untuk membersihkan data adalah dengan mengetahui missing data (tidak ada nilai yang hilang), mengetahui variasi data, dan mengetahui konsistensi

data. Peneliti memastikan data dikakukan secara benar.

3.8.2 Analisis Data

Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode computer program SPSS (*Statistical Package And Social Sciences*). Analisa terhadap hasil dilakukan secara univariat dan bivariat.

1. Analisis univariat

Dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat tampilan distribusi frekuensi dan persen dari variabel independen yaitu, pemberian imunisasi dasar dan variabel dependen yaitu kecemasan terhadap imunisasi.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji chi square. Pada penelitian ini, penentuan besarnya Chi Square dengan menggunakan program komputer dengan interpretasi hasil:

- a. Bila p-value (nilai signifikan uji Chi Square) kurang dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa artinya ada hubungan tingkat kecemasan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Hanopan.
- b. Bila p-value (nilai signifikan uji Chi Square) lebih dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan tingkat kecemasan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Hanopan.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Hanopan merupakan daerah Kabupaten Tapanuli Selatan yang berlokasi di JL. Simangambat, Hanopan Kecamatan Arse Kabupaten Tapanuli Selatan dengan batas-batas sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Saipar Dolok Hole.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Sipirok.
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Tapanuli Utara.
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Sipirok.

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia menurut WHO

Umur	Frekuensi	Persentase%
20-39	68	97,1%
40-59	2	2,9%
Total	70	100.00%

Dari tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa responden yang berumur 20-39 tahun sebanyak 68 orang (97,1%) dan yang berumur 40-59 tahun sebanyak 2 orang (2,9%) .

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase%
SD	5	7,1%
SMP	12	17.1%
SMA	40	57,1%
S1	13	18,6%
Total	70	100%

Dari tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendidikan SD sebanyak 5 orang (7,1%), yang berpendidikan SMP sebanyak 12 orang (17,1%) yang berpendidikan SMA sebanyak 40 orang (57,1,9%) dan yang berpendidikan perguruan tinggi (PT) sebanyak 13 orang (18,6%).

4.2.2 Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase%
IRT	30	42,9%
Petani	16	22,9%
Wiraswasta	19	27,1%
PNS	5	7,1%
Total	70	100%

Dari tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa responden yang pekerjaannya sebagai IRT sebanyak 30 orang (42,9%) dan pekerjaan sebagai petani sebanyak 16 orang (22,9%), yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 19 orang (27,1%) dan yang bekerja sebagai PNS sebanyak 5 orang (7,1%).

4.2.3 Kecemasan Ibu

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan kecemasan Ibu

Kategori	Kecemasan Ibu	
	Frekuensi	Persentase%
Cemas	37	52,9%
Tidak Cemas	33	47,1%
Total	70	100%

Dari tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa responden yang merasa cemas sebanyak 37 orang (52,9%) dan yang merasa tidak cemas sebanyak 33 orang (47,1%).

4.2.4 Kelengkapan Imunisasi

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi

Kategori	Kelengkapan Imunisasi	
	Frekuensi	Persentase%
Tidak Lengkap	39	55,7%
Lengkap	31	44,3 %
Total	70	100%

Dari tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai anak dengan imunisasi tidak lengkap sebanyak 39 orang (55,7%) dan yang imunisasi lengkap sebanyak 31 orang (44,3 %).

4.3 Analisis Bivariat

Tabel 4.6 Hubungan Kecemasan ibu terhadap Pemberian Imunisasi Dasar di wilayah kerja UPT Puskesmas Hanopan Tahun 2024

Kecemasan Ibu	<u>Kelengkapan Imunisasi</u>						P. Value
	Tidak Lengkap		Lengkap		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Cemas	28	75,7	9	24,2	37	100	0.001
Tidak Cemas	11	33,3	22	66,7	33	100	
Jumlah	39	55,7	31	44,3	70	100	

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden yang merasa cemas dan imunisasi tidak lengkap sebanyak 28 ibu (75,7%). Sedangkan responden yang merasa tidak cemas dan imunisasinya lengkap sebanyak 22 ibu (66,7%). Hasil analisis *chi-square* diperoleh nilai $p < 0,05$ (0,001) maka H_0 ditolak artinya menunjukkan tidak ada hubungan kecemasan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Hanopan Kabupaten Tapanuli Selatan.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, responden yang berumur 20-39 tahun sebanyak 68 orang (97,1%) dan yang berumur 40-59 tahun sebanyak 2 orang (2,9%) Peningkatan usia ibu dapat menambah pengalaman ibu dalam mengurus dan mengasuh anak, sehingga dapat mencegah dan menanggulangi terjadinya penyakit pada anak. Pernyataan tersebut menandakan bahwa semakin matang usia ibu akan menambah pengalaman ibu tersebut dalam melakukan upaya preventif bagi anaknya termasuk mengimunisasikan anaknya secara lengkap (Hudhah & Hidajah, 2018).

Usia ≥ 35 tahun termasuk usia dewasa, dimana masa tersebut seseorang telah dianggap matur/ dewasa, baik dilihat secara fisiologis, psikologis, serta kognitif. Pada usia dewasa kebiasaan berpikir rasional menjadi lebih meningkat dan dapat menambah pengalaman dalam mengurus anak. Karena itu umur merupakan faktor yang cukup perlu diperhitungkan dalam pencapaian imunisasi anaknya (Ningsih, dkk 2021).

Menurut Wawan dan Dewi (2019), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Seseorang yang mempunyai umur lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya. Usia sangat menentukan tingkat kecemasan juga, dikarenakan pada usia dewasa atau perkembangan kognitif pada fase pertama ini

adalah menggambarkan peningkatan efisiensi dalam perolehan informasi yang baru. Sebagai contoh, pada masa dewasa awal terdapat perubahan dari mencari pengetahuan menuju menerapkan pengetahuan, menerapkan apa yang sudah diketahui, khususnya dalam hal penentuan karir dan mempersiapkan diri untuk membangun sebuah keluarga yang baru. Jadi usia mempengaruhi psikologi seseorang. Semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan. (Stuart, G.W, 2019).

Hal ini juga sejalan dengan pendapat Pawirohusodo dalam Wardani (2019), yang menyatakan bahwa kecemasan dapat terjadi pada semua tingkat usia, tetapi lebih sering terjadi pada usia muda. Umur lebih banyak mengalami stress dan cemas dari pada yang berusia tua, hal ini dimungkinkan cara individu dalam berhubungan/berinteraksi dengan lingkungan, kematangan/maturitas kepribadian.

5.1.2 Pendidikan

Berdasarkan data responden yang memiliki pendidikan sd sebanyak 5 orang (7,1%), yang berpendidikan SMP sebanyak 12 orang (17,1%) yang berpendidikan SMA sebanyak 40 orang (57,1%) dan yang berpendidikan sarjana (S1) sebanyak 13 orang (18,6%). Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku terhadap pola hidup dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam perubahan kesehatan. Rendahnya pendidikan seseorang makin sedikit keinginan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, dan sebaliknya makin tingginya pendidikan seseorang,,akin mudaj untuk menerima informasi dan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada (Hertje, 2014). Menurut (Ningsih,dkk, 2021)tingkat pendidikan berperan dalam penyerapan dan pemahaman terhadap informasi serta menentukan kualitas manusia.

Dengan demikian semakin tingginya pendidikan seseorang maka semakin besar kesadaran dalam pelaksanaan pemberian imunisasi kepada anak dan ibu dapat menerima informasi yang diberikan serta dapat mengambil keputusan yang lebih dewasa untuk kesehatan bayi maupun balitanya terutama dalam melaksanakan imunisasi.

Notoatmodjo tahun 2018 mengemukakan bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik tingkat pengetahuannya.

5.1.3 Perkejaan

Berdasarkan status pekerjaan menunjukkan bahwa responden yang pekerjaannya sebagai irt sebanyak 30 orang (42,9%) dan pekerjaan sebagai petani sebanyak 16 orang (22,9%), yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 19 orang (27,1%) dan yang bekerja sebagai PNS sebanyak 5 orang (7,1%). Pekerjaan merupakan aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh ibu sehari-hari dan dapat menghasilkan secara finansial atau keuangan atau tidak. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh tersendiri terhadap keluarga dan pekerjaan, juga akan berpengaruh terhadap pendapatan dan status sosial ekonomi keluarga (Notoadmodjo, 2018). Selain masalah efek samping dari imunisasi, salah satu alasan ibu tidak melakukan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi adalah dengan alasan sibuk dengan pekerjaannya. Kebanyakan ibu yang bekerja diluar rumah kurang memperhatikan keadaan anaknya dikarenakan ibu mendapatkan beban baru selain mengurus anak. Sehingga ibu tidak dapat mengikuti pertumbuhan dan

perkembangan anaknya termasuk kebutuhan anaknya untuk mendapatkan imunisasi (Hudhah & Hidajah, 2018).

5.1.4 Kecemasan Ibu

Berdasarkan data menunjukkan bahwa responden yang merasa cemas sebanyak 37 orang (52,9%) dan yang tidak merasa cemas sebanyak 33 orang (47,1%). Kecemasan merupakan pengalaman perasaan yang menyakitkan serta tidak menyenangkan. Orang yang dilanda kecemasan bisa mengganggu keseimbangan pribadi seperti resah, tegang, gelisah, takut, gugup, berkeringat dan sebagainya. Orang yang cemas merasakan dirinya terkungkung dan jauh dari perasaan bebas, sehingga untuk mendapatkan asa bebas maka orang harus keluar dari kecemasan (Hayat, 2017).

Menurut Ghufroon (2019) Kecemasan merupakan pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan mengenai kekhawatiran atau ketegangan berupa perasaan cemas, tegang, dan emosi yang dialami oleh seseorang. Kecemasan adalah suatu keadaan tertentu (State anxiety), yaitu menghadapi situasi yang tidak pasti dan tidak menentu terhadap kemampuannya dalam menghadapi objek tersebut. Hal tersebut berupa emosi yang kurang menyenangkan yang dialami oleh individu dan bukan kecemasan sebagai sifat yang melekat pada kepribadian.

Menurut teori psikoanalitik Sigmund Freud, kecemasan timbul karena konflik antara elemen kepribadian yaitu id (insting) dan super ego (nurani). Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang sedang superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan norma budayanya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elememen yang bertentangan dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya. Kecemasan timbul dari

perasan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya (Butar butar, 2018).

5.1.5 Kelengkapan Imunisasi

Berdasarkan data menunjukkan bahwa responden yang mempunyai anak dengan imunisasi lengkap sebanyak 31 orang (44,3%) dan imunisasi yang tidak lengkap sebanyak 39 orang (55,7%). Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen sehingga bila kelak ia terpajan pada antigen yang serupa, tidak terjadinya penyakit. Imunisasi adalah jenis kekebalan aktif, yaitu kekebalan yang dibuat oleh tubuh sendiri akibat terpajan pada antigen atau terpajan secara alamiah. Kekebalan Aktif berlangsung lebih lama daripada kekebalan pasif karena adanya memori imunologik (Jamil et all., 2017). Imunisasi bertujuan untuk mencegah dan menghilangkan terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, sekelompok masyarakat bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia (Jamil et all., 2017). Imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan dengan interval 4-6 minggu, DPT 1 diberikan pada umur 2-4 bulan, DPT 2 pada umur 3-5 bulan dan DPT 3 pada umur 4-6 bulan. Ulangan selanjutnya (DPT 4) diberikan satu tahun setelah DPT 3 yaitu pada umur 18-24 bulan dan DPT 5 pada saat masuk sekolah umur 5-7 tahun (Jamil, SN., Sukma, FS., 2017)

5.2 Tingkat Kecemasan Ibu terhadap Pemberian Imunisasi Dasar di wilayah kerja UPT Puskesmas Hanopan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 70 responden diperoleh 28 (75,7%) responden mengalami kecemasan dengan imunisasi yang tidak lengkap, 9 (24,3%) responden tidak mengalami kecemasan karena status imunisasinya lengkap. Untuk perasaan tidak cemas ibu terdapat 11 (33,7%) responden dengan status imunisasi tidak lengkap, sedangkan 22 (66,7%) responden yang tidak cemas dengan status imunisasi lengkap. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$) hal tersebut mengidentifikasi H_a diterima artinya menunjukkan adanya hubungan kecemasan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Hanopan Kabupaten Tapanuli Selatan.

Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya (Butar butar, 2018). Kecemasan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kekecewaan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas (Hayat, 2017).

Imunisasi bertujuan untuk mencegah dan menghilangkan terjadinya penyakit tertentu pada seseorang. sekelompok masyarakat bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia (Jamil et al., 2017). Imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan dengan interval 4-6 minggu, DPT 1 diberikan pada umur 2-4 bulan, DPT 2 pada umur 3-5 bulan dan DPT 3 pada umur 4-6 bulan. Ulangan

selanjutnya (DPT 4) diberikan satu tahun setelah DPT 3 yaitu pada umur 18-24 bulan dan DPT 5 pada saat masuk sekolah umur 5-7 tahun (Jamil, SN., Sukma, FS., 2017).

Menurut Tecyia (2019), kebanyakan anak menderita panas setelah mendapatkan imunisasi DPT, tetapi itu adalah yang wajar, namun seringkali ibu-ibu tegang, cemas dan khawatir. Menurut (Hemas, 2017) banyak ibu yang cemas sekali karena timbul bengkak di bekas tempat suntikan, untuk anak yang memiliki riwayat kejang dan demam, imunisasi DPT tetap aman dan tidak membahayakan, tetapi banyak ibu yang cemas. Menurut Ani dan Ai (2019), adapun penyebab kecemasan ibu di karenakan pemberitaan miring tentang efek samping imunisasi. Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Lynda M. Baker (2017) Pemahaman, persepsi dan pengetahuan ibu tentang imunisasi membantu pengembangan program kesehatan. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang di lakukan oleh Mahmuda Dan Susilawati (2017) salah satu penyebab kecemasan ibu di sebabkan oleh tingkat pengetahuan. Penelitian tersebut juga relevan dengan penelitian Hayana dkk (2019) pemberian imunisasi di pengaruhi oleh kecemasan ibu di sebabkan karna pengetahuan dan pendidikan.

Menurut Suparyanto (2017) pemberian imunisasi dasar yang tidak lengkap karena dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah tingkat pengetahuan ibu, kepercayaan, sikap, pendidikan, pekerjaan ibu, pendapatan/penghasilan, usia ibu, jarak pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, pelayanan petugas kesehatan, dukungan keluarga dan kecemasan. Menurut Ani dan Ai (2019) adapun penyebab kecemasan ibu di karenakan pemberitaan miring tentang efek samping imunisasi. Jika dilihat dari ketidak lengkapan pemberian imunisasi di Banjar Barat,

hal tersebut disebabkan karena berbagai faktor seperti rendahnya tingkat pendidikan, pengetahuan ibu, usia dan kecemasan ibu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ningsih, K. W., Martilova, D., Ambiyar, A., & Fadhilah (2021) berdasarkan hasil uji Chi Square didapat p-value 0,0001, hal ini berarti ada hubungan antara kecemasan ibu dengan kepatuhan ibu dalam imunisasi bayi. Pandemi Covid-19 membuat orang tua tidak membawa menunda pelaksanaan imunisasi pada anak yang dapat membuat jutaan anak di Indonesia berisiko terkena penyakit seperti difteri, campak, dan polio. Faktor kurang tauhan menimbulkan kekhawatiran yang membuat ibu cemas untuk melakukan imunisasi pada bayi. Sumarni (2019) dalam penelitiannya mengatakan bahwa pemberian imunisasi pada bayi bertujuan agar tubuh kebal terhadap penyakit tertentu, namun adanya efek samping setelah pelaksanaan imunisasi membuat ibu bayi merasa cemas. Kebanyakan anak menderita panas setelah mendapatkan imunisasi DPT, tetapi itu adalah yang wajar, namun seringkali ibu-ibu tegang, cemas dan khawatir.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ningsih, K. W., Martilova, D., Ambiyar, A., & Fadhilah (2021) berdasarkan hasil uji Chi Square didapat p-value 0,0001, hal ini berarti ada hubungan antara kecemasan ibu dengan kepatuhan ibu dalam imunisasi bayi. Pandemi Covid-19 membuat orang tua tidak membawa/ menunda pelaksanaan imunisasi pada anak yang dapat membuat jutaan anak di Indonesia berisiko terkena penyakit seperti difteri, campak, dan polio. Faktor kurang tauhan menimbulkan kekhawatiran yang membuat ibu cemas untuk melakukan imunisasi pada bayi.

Menurut hasil penelitian Butar-butur (2018), berdasarkan hasil uji statistik ada hubungan kecemasan ibu tentang efek samping imunisasi DPT dengan pemberian imunisasi DPT ($p=0,000$). Kecemasan dengan perasaan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan membuat ibu cemas berat dan tidak mau memberi imunisasi DPT pada anaknya dikarenakan efek samping dan ibu tidak tahu cara mengatasi efek samping tersebut sehingga pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi tidak terpenuhi. Sumarni (2019) dalam penelitiannya mengatakan bahwa pemberian imunisasi pada bayi bertujuan agar tubuh kebal terhadap penyakit tertentu, namun adanya efek samping setelah pelaksanaan imunisasi membuat ibu bayi merasa cemas. Kebanyakan anak menderita panas setelah mendapatkan imunisasi DPT, tetapi itu adalah yang wajar, namun seringkali ibu-ibu tegang, cemas dan khawatir.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang berjudul Hubungan Kecemasan ibu terhadap pemberian Imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Hanopan Kabupaten Tapanuli Selatan dengan responden 70 orang dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan umur mayoritas berusia 20-39 tahun sebanyak 68 orang (97,1%) , dan minoritas berusia 40-59 tahun sebanyak 2 orang (2,9%), ditinjau dari pendidikan terakhir mayoritas SMA sebanyak 40 orang (57,1%) dan Minoritas Pendidikan SD sebanyak 5 orang (7,1%) dan ditinjau dari pekerjaan Mayoritas sebagai Ibu rumah tangga sebanyak 30 orang (42,9%) minoritas pekerjaannya sebagai PNS sebanyak 5 orang (7,1%).
2. Dari 70 responden terdapat 37 orang (52,9%) responden yang merasa cemas dan 33 orang (47,1) responden merasa tidak cemas.
3. Pemberian Imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Hanopan Kabupaten Tapanuli Selatan dengan status imunisasi Tidak lengkap sebanyak 39 orang (55,7%) dan Status Imunisasi lengkap sebanyak 31 orang (44,3%)
4. Tidak adanya hubungan kecemasan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Hanopan Kabupaten Tapanuli Selatan dengan hasil analisis chi-square diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) .

6.2 Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan kepada Petugas Pukesmas untuk memberdayakan Kader Posyandu dalam mengoptimalkan pelayanan imunisasi dan memberikan wawasan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas melalui edukasi Imunisasi mengenai efek samping dari imunisasi serta cara penanganannya.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber data atau informasi dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang lebih baik, serta dapat meneliti tentang factor yang paling tinggi yang dapat mempengaruhi kecemasan ibu terhadap pemberian imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Atik Sri Pujiati.(2015).*Hubungan antara pengetahuan ibu dengan tingkat kecemasan pasca imunisasi polio pada bayi di wilayah puskesmas Bendosari Kabupaten Sukoharjo*.Skripsi.STIKES Kusuma Husada.Surakarta
- Rosa Delima Rumyaan.(2020).*Hubungan pengetahuan orang tua dengan kecemasan terhadap efek samping imunisasi DPT di wilayah kerja puskesmas cendrawasih Makassar*.Skripsi.STIKES Stella Maris.Makassar
- Nur Jazilah Hemadiyan.(2017).*Hubungan persepsi orang tua dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi usia 9-12 bulan*.Skripsi.Universitas Airlangga.Surabaya
- Riska Lidiastuti,Yuni Handayani Gusmira,Jemkhairil.(2022). *Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu dan Status Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Saat Pandemi Covid-19 di Puskesmas Lubuk Buaya Kec. Koto Tangah Kota Padang*.*Journal of Scientific*.Vol 1 N0 5 hal 403-411
- Kementrian Kesehatan (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Di Unduh pada tanggal 28 Juli 2024. Melalui Website : <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2022>
- Raudhatul Hasanah AF.(2023).(2017).*Faktor yang berhubungan dengan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja puskesmas koto tinggi Kabupaten Lima puluh Kota tahun 2023*.Universitas Andalas.Sumatera Barat
- Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada. (2022). *Lindungi Anak dengan Imunisasi*. Di Unduh pada tanggal 06 Agustus 2024. Melalui Website : <https://rsa.ugm.ac.id/2022/04/lindungi-anak-dengan-imunisasi/>
- Kementrian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. (2024). *Apa itu vaksin Rotavirus*. Di Unduh pada tanggal 06 Agustus 2024. Melalui Website : https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3160/apa-itu-vaksin-rotavirus
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2017). *Sekilas Vaksin Pneumokokus*. Di Unduh pada tanggal 06 Agustus 2024. Melalui Website : <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/imunisasi/sekilas-vaksin-pneumokokus>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Buku panduan Pekan Imunisasi Dunia 2024 pdf*. Di Unduh pada tanggal 06 Agustus 2024. Melalui Website : <https://ayosehat.kemkes.go.id/buku-panduan-pekan-imunisasi-dunia-2024-format-pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Pengelolaan Vaksin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan 2021 pdf*. Di Unduh pada tanggal 12 Agustus2024. Melalui Website : https://perpustakaan.kemkes.go.id/inlislite3/uploaded_files/dokumen_i

si/M
onograf/PEDOMAN%20PENGELOLAAN%20VAKSIN%20FASILITAS
%20PELAYANAN%20KESEHATAN_001.pdf

Widya Addiarto, Alwin Widhiyanto, Yeni Novitasari.(2022). *Analisi Faktor Determinan yang mempengaruhi cakupan Imunisasi lanjutan bayi dibawah usia dua tahun (Baduta) di wilayah Puskesmas Kedopok kota Probolinggo jurnal keperawatan sriwijaya*.Vol 9 N0 2

Kajian Pustaka.com. *Populasi dan sampel penelitian (pengertian, Proses,teknik pengambilan dan rumus*. Di Unduh pada tanggal 13 Agustus 2024. Melalui Website : <https://www.kajianpustaka.com/2020/11/populasi-dan-sampel-penelitian.html>

Friedman, M. M. 2010. *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*.

Jakarta : EGC. Hal 74-81.

Suzanne, W.B.S. 2011. *A parent's decision on immunization: making the right choice. American Academy Of Pediatrics*. Vol 127 (1). Hal 85-88
Slamet Widodo, S.S., M.Kes. dr.Festy Ladyani, M.Kes La Ode Asrianto, SKM., M.Kes Ns. Rusdi., S.Kep., M.Kep Khairunnisa, SKM., M.M.,M.kes dr. Sri Maria Puji Lestari, M.Pd.Ked. Dian Rachma Wijayanti, M.Sc Ade Devriany, SKM, M.Kes Abas Hidayat, M. Pd dr. Dalfian, M.Kes., Sp KKLP Sri Nurcahyati,SKM., M.Epid Dr.Tessa Sjahriani, dr., M.Kes. Ns. Armi, S.Kep., M.Kep Nurul Widya, S.Si., M.Si Ns. Rogayah, SKep, M.Kep. *Buku ajar Metode Penelitian*. Hal 69-70

Hudhah, M. H., & Hidajah, A. C. (2017). Perilaku ibu dalam imunisasi dasar lengkap di puskesmas Gayam Kabupaten Sumenep. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 5(2), 167-180. Terdapat di <https://www.e-journal.unair.ac.id> diakses pada tanggal 26 Februari 2022

Ningsih, K. W., Martilova, D., Ambiyar, A., & Fadhilah, F. (2021). Analisis Kepatuhan Ibu Terhadap Imunisasi Di Masa Pandemic Covid 19 Di Klinik Cahaya Bunda. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 5(2), 122-129. Terdapat di <http://jurnal.univrab.ac.id> diakses pada tanggal 27 Februari 2022

Hertje, dkk. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Puskesmas Tompaso Kabupaten Minahasa. *Jurnal Ilmiah Bidan ISSN: 2339-1731 Volume 2 Nomor 2*. Juli - Desember 2014

Notoadmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Jamil, SN., Sukma, FS., Hamidah. 2017. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Pada Neonatus, Bali, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Terdapat di

<https://www.elearning.fkkumj.ac.id> diakses pada tanggal 04 Desember 2021

- Sumarni, S. 2019. Hubungan kecemasan Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Didesa Banjar Barat Kecamatan Gapura. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(1), 26-32. Terdapat di <https://doi.org/10.24929/jik.v4i1.698> pada tanggal 08 Desember 2021
- Hayat, A. 2017. Kecemasan dan metode pengendaliannya. Terdapat <https://www.jurnal.uin.antasari-ac.id> pada tanggal 03 Desember 2021 di akses
- Suparyanto. (2017). Konsep Kelengkapan Imunisasi
- Tecyya. 2019. Demam Sehabis Imunisasi. *Jurnal Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Sebelum Pemberian Imunisasi DPT Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Samataring Kabupaten Sinjai. Volume 2 Nomor 6 Tahun 2013*
- Wawan, A dan Dewi. M. (2019). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ghufron, M Nur. (2019). *Teori-Teori Psikologi*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media. (2010). *Teori-teori Psikologi*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Stuart, G. W. (2019). *Principle and Practice Of Psychiantric Nursing* St Louis: Mosby
- Lynda M. Baker. 2017. “Ibu Pengetahuan Dan Kebutuhan Informasi Berkaitan Dengan Imunisasi Anak”. *Jurnal Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Sebelum Pemberian Imunisasi DPT Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Samataring Kabupaten Sinjai. Volume 2 Nomor 6 Tahun 2013*



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 700/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 6 Agustus 2024

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Uliza Eva Carolina Harahap

NIM : 21030031

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

- Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Hanopan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Hanopan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
DINAS KESEHATAN DAERAH

Komplek Perkantoran Pemerintah Kabupaten Tapanuli Selatan Sipirok

Kode Pos 22742 Telepon (0634) 4345033 Faks. ()

E-mail : dinkestapanuliselatan@gmail.com Website : www.tapselkab.go.id

Sipirok, 12 Agustus 2024

Nomor : 070/ 7135 /2024
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth :

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aupa Royhan
di -
Tempat

Sehubungan dengan surat permohonan dari Universitas Aupa Royhan Kota Padangsidimpuan nomor : 700/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2024 tanggal 06 Agustus 2024 perihal Izin Survey Pendahuluan.

Dengan ini diberikan izin kepada :

Nama : Uliza Eva Carolina Harahap
NIM : 21030031
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Untuk melakukan survey pendahuluan di UPT. Puskesmas Hanopan Kecamatan Arse Kabupaten Tapanuli Selatan dengan judul Skripsi “ Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu terhadap Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Hanopan “.

Dalam hal pelaksanaan survey tersebut diatas, hal-hal yang merupakan bagian dari kegiatan agar dilakukan sesuai batas-batas kewenangan yang diberikan menurut peraturan yang berlaku pada Pemerintahan dan Pendidikan.

Setelah selesai melaksanakan kegiatan tersebut, wajib memberikan laporan hasil penelitian atau survey 1 (satu) set kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan.

Demikian disampaikan untuk dapat diperhatikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN TAPANULI SELATAN

dr. RUDI ISKANDAR, M. Kes
PEMBINA TK. I
NIP. 197906262010011004





UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aulfa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1135/FKES/UNAR/E/PM/XII/2024 Padangsidempuan, 10 Desember 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Hanopan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aulfa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Uliza Eva Carolina Harahap
NIM : 21030031

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Hanopan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Hanopan Tahun 2024".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPT PUSKESMAS HANOPAN
KECAMATAN ARSE



Jln. Simangambat, Kampung Hanopan, Desa Aek Haminjon

Kode Pos 22747

Hanopan, 13 Desember 2024

No : 800/2135/ Pusk/XII/2024
Lampiran : -
Lampiran : Balasan Izin Penelitian

Kepada Yth :
Dekan Universitas Afa Royhan
Padangsidempuan
di-
Tempat

Dengan Hormat,

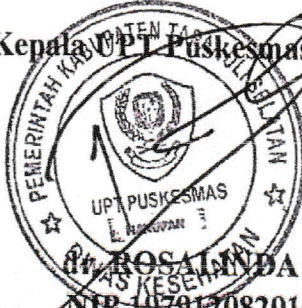
Sehubungan dengan surat Dekan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan No:1135/FKES/UNAR/E/PM/XII/2024, tanggal 10 Desember 2024 tentang izin penelitian. Berkenaan dengan hal tersebut kami dari puskesmas Hanopan Kecamatan Arse Kabupaten Tapanuli Selatan bersedia membantu dan memberikan izin dalam rangka penelitian untuk penulisan skripsi kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Uliza Eva Carolina Harahap
Nim : 21030031
Program Studi : Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Judul : Hubungan Kecemasan Ibu terhadap Pemberian Imunisasi Dasar di wilayah Kerja Puskesmas Hanopan Tahun 2024

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Hanopan sesuai dengan ketentuan yang berlaku

Demikian kami sampaikan atas kerja sama yang baik kami ucapkan terimakasih

Kepala UPT Puskesmas Hanopan



ROSALINDA SIREGAR
NIP. 197912082010012003



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPT PUSKESMAS HANOPAN
KECAMATAN ARSE



Jln. Simangambat, Kampung Hanopan, Desa Aek Haminjon

Kode Pos 22747

Hanopan, 21 Desember 2024

No : 800/2135/ Pusk/XII/2024
Lampiran : -
Lampiran : Balasan Izin Penelitian

Kepada Yth :
Dekan Universitas Aufa Royhan
Padangsidempuan
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan No:1135/FKES/UNAR/E/PM/XII/2024, tanggal 20 Desember 2024 tentang izin penelitian. Berkenaan dengan hal tersebut kami dari puskesmas Hanopan Kecamatan Arse Kabupaten Tapanuli Selatan bersedia membantu dan memberikan izin dalam rangka penelitian untuk penulisan skripsi kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Uliza Eva Carolina Harahap
Nim : 21030031
Program Studi : Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Judul : Hubungan Kecemasan Ibu terhadap Pemberian Imunisasi Dasar di wilayah Kerja Puskesmas Hanopan Tahun 2024

Dengan ini memberikan izin kepada mahasiswa untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Hanopan sesuai dengan ketentuan yang berlaku

Demikian kami sampaikan atas kerja sama yang baik kami ucapkan terimakasih

Kepala UPT Puskesmas Hanopan

dr. ROSALINDA SIREGAR
NIP.197912082010012003



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPT PUSKESMAS HANOPAN
KECAMATAN ARSE



Jln. Simangambat, Kampung Hanopan, Desa Aek Haminjon

Kode Pos 22747

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor: 440/2322/PUSK/20224

yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr.Rosalinda Siregar
NIP : 197912082010012003
Jabatan : Kepala Puskesmas

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Uliza Eva Carolina Harahap
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
NIM : 21030031
Alamat : LK.Jonggol Julu Kecamatan Arse Kabupaten Tapsel
Universitas. : Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan

Telah selesai melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Hanopan, Kecamatan Arse, Kabupaten Tapanuli Selatan selama 07 (tujuh) hari, terhitung mulai tanggal 14 Desember s/d 20 Desember 2025 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan Skripsi Penelitian yang berjudul : **"HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN IBU TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HANOPAN KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2024"**.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sepenuhnya.

Hanopan, 23 Desember 2024

KEPALA UPT PUSKESMAS HANOPAN



Dr.ROSALINDA SIREGAR

NIP.197912082010012003

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Responden Penelitian
Di wilayah kerja Puskesmas
Hanopan Kab.Tapsel

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan.

Nama : Uliza Eva Carolina Harahap

Nim : 21030031

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul " Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu terhadap Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Hanopan Tahun 2024".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya tandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesedian dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Uliza Eva Carolina Harahap)

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Uliza Eva Carolina Harahap , Mahasiswa program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di kota Padangsidempuan yang berjudul “ Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu terhadap Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Hanopan Tahun 2024”. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padangsidimpuan, 2024
Responden

$$(\quad)$$

**Kuesioner Kecemasan Ibu
terhadap Pemberian Imunisasi**

Nama / Inisial :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat Anda.

Beri tanda centang (✓) pada jawaban yang anda pilih.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Saya merasa ragu ketika membawa anak saya untuk diimunisasi		
2.	Selama proses imunisasi saya tidak merasa sulit untuk memusatkan perhatian terhadap arahan petugas di ruang imunisasi		
3.	Saya merasa panas pada daerah wajah saat anak saya di imunisasi		
4.	Saya tidak merasa khawatir imunisasi bisa menyebabkan kecacatan		
5.	Saya sering menjadi tidak sabar saat anak saya menjadi demam dan rewel karena kesakitan		
6.	Saya merasa tegang saat anak saya diimunisasi melalui suntikan		
7.	Tangan saya tidak pernah gemetar saat anak saya disuntik		
8.	Jantung saya tidak berdebar-debar saat mengimunisasikan anak saya		
9.	Nadi saya melemah saat anak saya terus mengeluh sakit di area penyuntikan		
10.	Saya merasa tercekik dan sesak saat anak saya di suntik dan terus memeluk saya		
11.	Tidak ada perasaan tertekan pada saat saya demam akibat diimunisasi		
12.	Saya merasa berkeringat saat anak saya terus memeluk saya ketika Ia takut untuk di suntik		
13.	Tangan saya tidak pernah berkeringat saat membawa anak saya untuk diimunisasi		
14.	Saya sering berkeringat dingin ketika anak saya mengalami demam setelah di imunisasi		
15.	Saya tidak merasa khawatir yang berlebihan		

	terhadap pemberitaan miring tentang imunisasi		
16.	Tangan saya tidak pernah tremor saat saya melihat anak saya demam		
17.	Saya merasa terkejut pada saat anak saya mengeluh sakit di area penyuntikan		
18.	Dada saya terasa tertekan ketika mengetahui anak saya demam setelah di imunisasi		

MASTER DATA

No	Umur	Usia Kategori	Pendidikan	Pekerjaan	Kecemasan																			Kelengkapan	
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	Jlh	Kategori	Imunisasi
1	32	1	4	3	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	2	2
2	28	1	3	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	1	1
3	24	1	4	3	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	2	2
4	41	2	3	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	2	2
5	27	1	3	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	1	1
6	25	1	3	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	1	1
7	22	1	4	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	1	1
8	28	1	3	3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	2	2
9	35	1	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	2	2
10	38	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	1	1
11	36	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	2	2
12	26	1	3	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	2	2
13	22	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	1	2
14	28	1	3	3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	1	2
15	32	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	9	1	2
16	35	1	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	10	2	2
17	25	1	3	3	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	2	2
18	30	1	3	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	2	2
19	29	1	3	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	2	2
20	26	1	4	4	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	1	2
21	31	1	3	3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	2	2
22	28	1	4	3	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	1	2
23	21	1	3	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	2	2
24	35	1	3	3	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	2	2
25	31	1	3	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	2	2
26	20	1	3	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	10	2	2
27	32	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	2	1
28	26	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	2	1
29	33	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	1	1
30	28	1	4	4	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	1	2
31	26	1	3	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	10	1	2
32	28	1	3	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	10	1	2
33	30	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	1	1
34	32	1	3	3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	1	1
35	35	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	1	1
36	22	1	4	4	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	2	1
37	26	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	1	2
38	22	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	1	1
39	35	1	3	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	2	1
40	35	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	1	1
41	32	1	4	3	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	2	1

42	28	1	3	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	2	1
43	24	1	4	3	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	2	1
44	41	2	3	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	2	2
45	27	1	3	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	2	1
46	25	1	3	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	2	1
47	22	1	4	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	2	2
48	28	1	3	3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	1	1
49	35	1	2	3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	1	1
50	38	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	1	1
51	36	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	1	1
52	26	1	3	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	2	1
53	22	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	1	1
54	28	1	3	3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	1	1
55	32	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	9	1	1
56	35	1	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	10	1	1
57	25	1	3	3	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	2	1
58	32	1	3	3	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	1	1
59	29	1	3	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	2	2
60	26	1	4	4	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	1	1
61	31	1	3	3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	1	1
62	28	1	4	3	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	2	2
63	21	1	3	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	2	2
64	23	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	1	1
65	29	1	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	1	1
66	20	1	3	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	10	1	1
67	32	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	1	1
68	26	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	1	1
69	33	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	11	1	1
70	28	1	4	4	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	2	2

Pendidikan

1 : SD
2 : SMP
3 : SMA
4 : S1

Pekerjaan

1 : IRT
2 : Petani
3 : Wiraswasta
4 : PNS

Usia Kategori

1 : 20-39 Tahun
2 : 40-59 Tahun

Kategori Kecemasan

1 : Cemas = 9-18
2 : Tidak Cemas =0-8

Kategori Imunisasi

1 : Tidak Lengkap
2 : Lengkap

OUTPUT SPSS

Statistics

		Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Usia Kategori	Kategori	Kelengkapan Imunisasi
N	Valid	70	70	70	70	70
	Missing	0	0	0	0	0

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	4.3	4.3	4.3
	SMP	12	17.1	17.1	21.4
	SMA	44	62.9	62.9	84.3
	S1	11	15.7	15.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	29	41.4	41.4	41.4
	Petani	21	30.0	30.0	71.4
	Wiraswasta	14	20.0	20.0	91.4
	PNS	6	8.6	8.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Usia Kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 Tahun	22	31.4	31.4	31.4
	26-35 Tahun	44	62.9	62.9	94.3
	36-45 Tahun	4	5.7	5.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cemas	33	47.1	47.1	47.1
	Cemas	37	52.9	52.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Kelengkapan Imunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	43	61.4	61.4	61.4
	Lengkap	27	38.6	38.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori * Kelengkapan Imunisasi	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%

Kategori * Kelengkapan Imunisasi Crosstabulation

			Kelengkapan Imunisasi		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Kategori	Tidak Cemas	Count	27	6	33
		Expected Count	20.3	12.7	33.0
		% within Kategori	81.8%	18.2%	100.0%
	Cemas	Count	16	21	37
		Expected Count	22.7	14.3	37.0
		% within Kategori	43.2%	56.8%	100.0%
	Total	Count	43	27	70
		Expected Count	43.0	27.0	70.0
		% within Kategori	61.4%	38.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.954 ^a	1	.001	.001	.001
Continuity Correction ^b	9.387	1	.002		
Likelihood Ratio	11.443	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	10.798	1	.001		
N of Valid Cases	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.73.

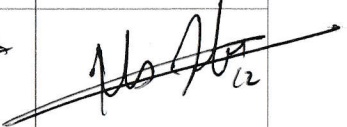
b. Computed only for a 2x2 table

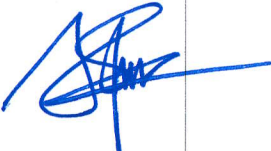
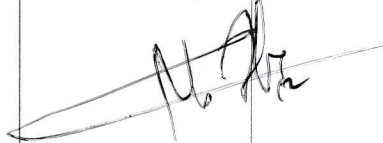
CATATAN KONSULTASI SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Nama : Uliza Eva Carolina Harahap

NIM : 21030031

Judul Penelitian : Hubungan tingkat kecemasan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja puskesmas Hanoman Kab. Tapanuli Selatan tahun 2024

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Jumat 2/8/2024	Nurul Hidayah Nasution	Perbaikan tujuan khusus, manfaat, hipotesis & kerangka konsep	
2	Jumat 2/8/2024	Ahmad Satrio	Tambahkan keterangan judul Perbaiki sumbu awal, diperbaiki lebih rinci	
3	Sabtu 3/8/2024	Nurul Hidayah Nasution	Sesuaikan Bab 3 dgn Buku Panduan & lengkapi lampiran	

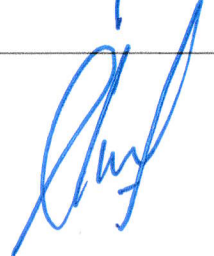
No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	3/8/2024	Ahmad Sufi	Bab. disusun dengan buku panduan lekat penelitian kumpulkan dengan abstrak Tabel Definisi Operasionalnya tabel sebelum	
5	8/8/2024	Nurul Hidayah Nasution	Langkah pembimbing 2 & siapkan halaman pengesahan	
6	8/8/2024	Ahmad Sufi	Tabel Waktu penelitian diperbaiki lengkap, sesuai dari halaman pengesahan sampai dengan kumparan	
7			ACC Maju Proposal	
8	9/8/2024	Nurul Hidayah Nasution	ACC Proposal	

KONSULTASI PERBAIKAN (REVISI) PROPOSAL PENELITIAN

Nama : Uliza Eva Carolina Harahap

NIM : 21030031

Judul Penelitian : Hubungan tingkat Kecemasan Ibu terhadap pemberian imunisasi dasar Lengkap di Wilayah Kerja Puskesmas Kab. Tapanuli Selatan tahun 2021

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing Penguji	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Penguji
1	Kamis, 12 Sept 2024	Delfi Purnadilani	Acc proposal untuk dilanjutkan ke tahap penelitian	
2			Acc Revisi	
3				

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : Uliza Eva Carolina Harahap

NIM : 21030031

Judul Penelitian : Hubungan tingkat keemasan terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Kab. Tapanuli Selatan tahun 2024.

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Sabtu 1 11-1-2025	Nurul Hidayah Nasution	Perbaikan tabel umur, penambahan pembahasan dan melengkapi lampiran	
2	Rabu 15-1-2025	Nurul Hidayah Nasution	Lanjutan pembimbing 2	
3			Perbaiki tabel 4.6 dan pembahasannya Perbaiki atau tambahkan pembahasan hasil analisis biostat di Bab 5 Perbaiki Kesimpulan dan Saran	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Selasa 21-1-2025	Nurul Hidayah Nasution	- melengkapi lampiran, surat lembar pengesahan - lanjut pembimbingan 2	
5			- melengkapi surat izin survey, penelitian dan surat kelakuan - melengkapi semua lampiran dari cover luar,	
6			Acc Ujian Seminar Harat	
7				
8				

DOKUMENTASI PENELITIAN



1. Membagikan kuesioner kepada Ibu yang memiliki Bayi



2. Membagikan kuesioner kepada Ibu yang memiliki Bayi ke 2



3. Membagikan kuesioner kepada Ibu yang memiliki Bayi ke 3



4. Menjelaskan Kembali isi kuesioner dan mengisinya



5. Melihat status kelengkapan Imunisasi dari buku KIA