

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANGTUA DENGAN
TINDAKAN IMUNISASI DASAR DI DESA SITARATOIT
KECAMATAN ANGKOLA BARAT
TAHUN 2016**



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**Siti Jahrona Rambe
NIM :14030138P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUFA ROYHAN
PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANGTUA DENGAN
TINDAKAN IMUNISASI DASAR DI DESA SITARATOIT
KECAMATAN ANGKOLA BARAT
TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



Disusun Oleh :

**Siti Jahrona Rambe
NIM :14030138P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUFA ROYHAN
PADANGSIDIMPUAN
2016**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANGTUA
DENGAN TINDAKAN IMUNISASI DASAR DI DESA
SITARATOIT KECAMATAN ANGKOLA BARAT
TAHUN2016**

**HALAMAN PENGESAHAN
(Hasil Skripsi)**

Skripsi ini telah dipertahankan dan disetujui dihadapan Tim Penguji
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan
Padangsidempuan

Padangsidempuan, 15 Agustus 2016

Pembimbing I

Pembimbing II

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

Yuli Arisyah Siregar, SKM

Penguji I

Penguji II

Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes

Ns Adi Antoni, S,Kep, M.Kep

Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidempuan

Drs. H, Guntur Imsaruddin, M,Kes

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANGTUA
DENGAN TINDAKAN IMUNISASI DASAR DI DESA
SITARATOIT KECAMATAN ANGKOLA BARAT
TAHUN2016**

**HALAMAN PENGESAHAN
(Hasil Skripsi)**

Skripsi ini telah dipertahankan dan disetujui dihadapan Tim Penguji
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan
Padangsidempuan

Padangsidempuan, 15 Agustus 2016

Pembimbing I

(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)

Pembimbing II

(Yuli Arisyah Siregar, SKM)

Penguji I

(Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes)

Penguji II

(Ns Adi Antoni, S,Kep, M.Kep)

Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidempuan

Drs. H. Guntur Imsaruddin, M,Kes

(Hasil Skripsi)

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan
Padangsidempuan

Padangsidempuan, Agustus 2016

Pembimbing I

Pembimbing II

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

Yuli Arisyah Siregar, SKM

IDENTITAS PENULIS

Nama : Siti Jahrona Rambe

NIM : 14030138P

Tempat /Tgl Lahir : Sitaratoit/30 November 1989

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Sitaratoit

Riwayat pendidikan :

1. RAUDHATUL ATHFAL (TK) BUNGA TANJUNG : Lulus tahun 1996
2. MIN SIHADABUAN : Lulus tahun 2002
3. MTS PONPES BAHARUDDIN : Lulus tahun 2005
4. MAN 1 PADANGSIDIMPUAN : Lulus tahun 2008
5. AKADEMI KEBIDANAN DARMAIS : Lulus tahun 2011

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmatnya-Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang Tua Dengan Tindakan Imunisasi Dasar di desa Sitaratoit Kecamatan Angkola Barat Tahun 2015”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan.

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

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes selaku ketua STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan.
2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M. Kep selaku Pembantu Ketua I STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan sekaligus penguji II yang telah banyak memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M. Kes selaku Pembantu Ketua II STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan sekaligus penguji I yang telah banyak memberikan masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
4. Enda Mora Dalimuthe, SKM, M. Kes selaku Pembantu Ketua III STIKes Aufa Royhan Padangsidimpuan sekaligus penguji I yang telah memberikan kritik dan saran untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes selaku ketua program studi Kesehatan Masyarakat

6. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Yuli Arisyah Siregar, SKM selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Ns Adi Antoni, S,Kep,M,Kep selaku penguji II yang telah meluangkan waktuya untuk enguji saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Mardin LP Said Batu Bara S.Sos, selaku kepala desa sitaratoit yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di lingkungan sitaratoit yang bapak pimpin.
10. Teristimewa kepada orang tua saya yang telah memberikan semangat dan motivasi kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
11. Seluruh ibu masyarakat desa sitaratoit yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.
12. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan.
13. Dan khususnya kepada teman – teman sekalian

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang.Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.Amin.

Padangsidimpuan, Agustus 2016

Peneliti

ABSTRAK

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan vaksin adalah yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimaksudkan ke dalam tubuh melalui suntikan (misalnya vaksin BCG, DPT, dan Campak) dan melalui mulut (misalnya vaksin polio).

Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Orangtua Dengan Tindakan Imunisasi Dasar di Desa Sitaratoit Kecamatan Angkola Barat Tahun 2016. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan nilai $p = 0,002$ ($\alpha < 0,05$). Bahwa dari 37 responden mayoritas berpengetahuan kurang yang berjumlah 24 orang (64,8%), dan minoritas berpengetahuan baik yang berjumlah 3 orang (8,1%). Dan berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan sikap dengan nilai $p = 0,002$ ($\alpha < 0,05$). Bahwa dari 37 responden mayoritas bersikap kurang berjumlah 27 orang (72,9%), dan minoritas bersikap baik yang berjumlah 3 orang (8,1%).

Diharapkan kepada petugas kesehatan agar dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terutama orangtua yang memiliki bayi 0-11 bulan tentang pentingnya pemberian imunisasi dasar pada bayi serta mengikuti program kerja di wilayah setempat seperti posyandu.

Kata kunci : pengetahuan Dan Sikap, Tindakan, Imunisasi

ABSTRACT

Immunization is an attempt to confer immunity in infants and children by incorporating the vaccine into the body so that the body makes antibodies to prevent against certain diseases. While the definition of a vaccine is used to stimulate the formation of antibodies that is inserted into the body through injection (eg, BCG, DPT, and measles) and oral (eg polio vaccine).

The purpose of this study is the relationship Knowing Knowledge and Attitudes Toward Parents With Basic Immunization in Rural Sitaratoit District of West Angkola 2016. This research uses descriptive research design is research linking correlation. This study used cross sectional approach.

The results showed that the majority of the 37 respondents less knowledgeable totaling 24 persons (64.8%), and a good knowledge minority totaling 3 (8.1%), then there is a relationship with a value of $p = 0.001$ ($\alpha < 0.05$), And based on the results of research on immunization actions of 37 respondents the majority being less amounted to 27 (72.9%), good behave minority totaling 3 (8.1%), then there is a relationship with a value of $p = 0.002$ ($\alpha < 0.05$).

it is expected to increase public awareness, especially parents with babies on the importance of complete basic immunization in infants and following the work program in the local area such as Posyandu.

Keywords: Knowledge and Attitudes, Action Immunizations

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
IDENTITAS PENULIS	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengetahuan	7
2.1.1 Definisi pengetahuan.....	7
2.1.2 Tingkat pengetahuan.....	7
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	8
2.2 Sikap	10
2.2.1 Definisi.....	10
2.2.2 Tingkatan sikap	11
2.2.3 Cara Memperoleh Sikap.....	11
2.2.4 Komponen – Komponen Sikap.....	12
2.2.5 Jenis Sikap.....	13
2.2.6 Fungsi Sikap.....	13
2.2.7 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Sikap	14
2.3 Praktik Atau Tindakan (Practice).....	15
2.3.1 Definisi.....	15
2.3.2 Tingkat-Tingkat Praktik atau Tindakan.....	15
2.4 Imunisasi.....	16
2.4.1 Pengertian Imunisasi	16
2.4.2 Imunisasi Dasar.....	17
a. Pengertian	17
b. Tujuan Imunisasi	17
c. Manfaat Imunisasi.....	17
d. Jenis-Jenis Imunnisasi.....	18
e. Jenis-Jenis Imunisasi Dasar Yang Diwajibkan	19
f. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi.....	20
g. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar.....	22
h. Efek Samping Dari imunisasi Dan Penanganan.....	23

2.5 Kerangka Konsep	24
2.6 Hipotesa Penelitian.....	24

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain dan Metode Penelitian	25
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	25
3.2.1 Waktu Penelitian.....	25
3.2.2 Tempat Penelitian.....	22
3.3 Populasi dan Sampel	25
3.3.1 Populasi.....	25
3.3.2 Sampel.....	26
3.4 Alat Pengumpulan Data	26
3.5 Prosedur Pengumpulan Data	29
3.5.1 Sumber Data.....	29
3.5.2 Cara Pengumpulan Data.....	30
3.6 Definisi Operasional	31
3.7 Pengolahan dan Analisa Data	31
3.7.1 Pengolahan Data.....	31
3.7.2 Analisa Data.....	33

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Data Geografi dan Data Demografi	34
4.1.1 Data Geografi.....	34
4.1.2 Data Demografi.....	34
4.2 Karakteristik Responden.....	34
4.3 Analisa Univariat	36
4.3.1 Pengetahuan Orangtua Tentang Imunisasi Dasar.....	36
4.3.2 Sikap Orangtua Dengan Tindakan Imunisasi Dasar.....	36
4.3.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan Imunisasi Dasar.....	37
4.4 Analisa Bivariat.....	38
4.4.1 Hubungan Pengetahuan Orangtua Dengan Tindakan Imunisasi Dasar.....	38
4.4.2 Hubungan Sikap Orangtua Dengan Tindakan Imunisasi Dasar.....	39

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden	40
5.1.1 Umur	40
5.1.2 Pendidikan	40
5.1.3 Pekerjaan.....	41
5.2 Hubungan Pengetahuan Orangtua Dengan Tindakan Imunisasi Dasar.....	42
5.3 Hubungan Sikap Orangtua Dengan Tindakan Imunisasi Dasar.....	43

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	45
6.2 Saran.....	45

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jadwal Pemberian Imunisasi	23
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	31
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden.....	35
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden.....	36
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden.....	37
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan Responden	37
Tabel 4.5	Hubungan Pengetahuan Orangtua Dengan Tindakan Imunisasi Dasar.....	38
Tabel 4.6	Hubungan Sikap Orangtua Dengan Tindakan Imunisasi Dasar.....	39

DAFTAR SKEMA

Skema 1	: Kerangka Konsep Penelitian	24
---------	------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran II : Ijin Penelitian dari Kepala Desa Sitaratoit
- Lampiran III : Surat Persetujuan Responden
- Lampiran IV : Kuesioner Penelitian
- Lampiran V : Master Tabel
- Lampiran VI : Output SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari berbagai indikator, yang meliputi indikator angka harapan hidup, angka kematian, angka kesakitan dan status gizi masyarakat (Depkes RI, 2011).

Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal pada bayi yang baru lahir sampai usia satu tahun untuk mencapai kadar kekebalan di atas ambang perlindungan (Depkes RI, 2005).

Indonesia sampai saat ini masih merupakan negara keempat terbesar di dunia dengan jumlah anak yang tidak mendapatkan imunisasi DPT3 (WHO/UNICEF, 2008).

Salah satu target keberhasilan kegiatan imunisasi adalah tercapainya *Universal Child Immunization* (UCI), yaitu cakupan imunisasi lengkap bayi, secara merata pada bayi di 100% desa/kelurahan pada tahun 2010. Indikator imunisasi lengkap adalah cakupan imunisasi kontak pertama (DPT I) sebesar 90%, dan cakupan imunisasi kontak lengkap (campak) sebesar 80%. Indikator lainnya yang digunakan untuk kontak lengkap adalah cakupan imunisasi DPT 3 sebesar 80%. Secara nasional, pencapaian UCI tingkat desa/kelurahan tahun 2004-2005 mengalami peningkatan 6,8% dari 69,43% tahun 2004 menjadi 76,23% tahun 2005 (Depkes RI, 2006).

Hasil cakupan imunisasi nasional tahun 2007 BCG (86,9%), DPT 3 (67,7%), Polio 3 (71,0%), HB 3 (62,8), Campak (81,6%). Hasil cakupan tersebut tidak jauh berbeda dengan hasil survei cakupan imunisasi nasional yang dilakukan Pusat Riset Epidemiologi dan Surveilans Departemen Epidemiologi Universitas Indonesia yaitu BCG, DPT I dan Campak >80% sedangkan DPT 3 dan HB 3 <80% (*Immunization Coverage Survey, 2007*). Imunisasi lengkap yaitu 1 (satu) dosis vaksin BCG, 3 (tiga) dosis vaksin DPT, 4 (empat) dosis vaksin Polio dan 1 (satu) vaksin Campak serta ditambah 3 (dosis) vaksin Hepatitis B diberikan sebelum anak berumur satu tahun (9-11 bulan) (*Immunization Coverage Survey, 2007*).

Sedangkan data imunisasi dari Wilayah Puskesmas sitinjak tahun 2011, diperoleh data hasil cakupan imunisasi bayi dari 243 sasaran bayi, diimunisasi BCG 211 (42,79%), Polio1 183 (37,11%), Polio2 151 (30,62%), Polio3 125 (25,35%), Poli4 202 (25,47%), Campak 205 (41,58%), HB-0 (0-7 hari) 185 (37,52%), DPT-HB-1 181 (36,71%), DPT-HB-2 180 (36,51%) dan DPT-HB-3 162 (32,86%). Dari angka cakupan ini terlihat bahwa rata-rata bayi di imunisasi untuk masing-masing jenis imunisasi masih dibawah angka nasional dan masih banyak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap (Puskesmas Sitinjak, 2011).

Berdasarkan hasil kajian Kepmenkes dan *Technical Advisory Group on Immunization* (TAG), WHO dan UNICEF, yang menyatakan campak dan polio masih menjadi masalah di Indonesia, maka pemerintah dalam hal ini Ditjen P2PL Kemenkes menggagas kegiatan kampanye Imunisasi Tambahan Campak dan Polio tahap ketiga selama satu bulan penuh. Imunisasi biasanya lebih fokus diberikan kepada anak-anak karena sistem kekebalan tubuh mereka masih belum

sebaik orang dewasa, sehingga rentan terhadap serangan penyakit berbahaya. Imunisasi tidak cukup hanya dilakukan satu kali, tetapi harus dilakukan secara bertahap dan lengkap terhadap penyakit yang sangat membahayakan kesehatan dan hidup anak (KemenKes.RI, 2012).

Secara khusus antigen merupakan bagian protein kuman dan racun yang jika masuk ke dalam tubuh manusia, maka sebagai reaksinya tubuh harus memiliki zat anti. Bila antigen itu kuman, zat anti yang dibuat tubuh manusia disebut antibody. Zat anti terhadap racun kuman disebut anti toksin. Dalam keadaan tersebut, jika tubuh terinfeksi maka tubuh akan membentuk antibody untuk melawan bibit penyakit yang menyebabkan terinfeksi. Lebih dari 12 juta anak berusia kurang dari 5 tahun meninggal setiap tahun, sekitar 2 juta disebabkan oleh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Depkes, RI 2007).

Serangan penyakit tersebut akibat status imunisasi dasar yang tidak lengkap pada sekitar 20% anak sebelum ulang tahun yang pertama (WHO dan UNICEF dalam Utomo, 2008). Berdasarkan estimasi global yang dilakukan WHO tahun 2007 pelaksanaan imunisasi dapat mencegah kurang lebih 25 juta kematian balita tiap tahun akibat penyakit difteri, tetanus, pertusis (batuk rejan) dan campak. Di seluruh dunia, cakupan imunisasi polio yang diterima bayi dengan 3 dosis vaksin polio tahun 2007 adalah 82% dan cakupan imunisasi Hepatitis B dengan 3 dosis vaksin adalah 65%. Sedangkan cakupan imunisasi DPT dan campak masing-masing sebesar 81% dan 82% (WHO, 2008).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar meliputi beberapa hal, menurut Suparyanto (2011), bahwa faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi bayi antara lain adalah pengetahuan

ibu yang kurang tentang imunisasi, motif dalam kelengkapan imunisasi, pengalaman yang pernah dialami oleh ibu baik maupun cerita orang lain, ibu yang bekerja sehingga tidak memiliki waktu untuk membawa anaknya ke posyandu, dukungan keluarga yang mendukung ataupun yang tidak mendukung, fasilitas posyandu, lingkungan sekitar ibu, sikap ibu tentang pemberian imunisasi, provider (tenaga kesehatan) merupakan salah satu indikator yang sangat menentukan bagi keberhasilan program imunisasi, penghasilan keluarga dan tingkat pendidikan.

Pada dasarnya, setiap bayi yang dilahirkan sudah memperoleh kekebalan secara alami dari ibu yang melahirkannya, namun kekebalan itu tidak bertahan lama. Oleh karena itu, bayi harus diimunisasi segera setelah lahir. Sebaiknya bayi sudah diimunisasi secara lengkap sebelum tahun pertama kehidupan (Depkes RI, 2007).

Menurut Johnson dan Leny (2010), Ciri-ciri keluarga Indonesia adalah sebagai berikut: Suami sebagai pengambil keputusan, merupakan satu kesatuan yang utuh, berbentuk monogram, bertanggung jawab, meneruskan nilai-nilai budaya bangsa, ikatan kekeluargaan sangat erat dan mempunyai semangat gotong royong.

Pengaruh faktor pengetahuan, dukungan keluarga dan kepercayaan terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B (0-7 hari) pada bayi di desa Selotong Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat, menunjukkan bahwa variabel yang berpengaruh terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi adalah pengetahuan, dukungan keluarga dan kepercayaan (Sitepu, 2011).

Menurut profil kesehatan Padangsidempuan tahun 2011, persentase cakupan imunisasi dasar di kota Padangsidempuan sebesar 72,82%. Namun, angka

cakupan imunisasi dasar di atas belum tentu tepat dalam hubungan pengetahuan dan sikap orang tua terhadap Pemberian imunisasi dasar.

Perlu ditekankan bahwa pemberian imunisasi pada bayi tidak hanya memberikan pencengahan terhadap bayi tersebut tetapi akan memberikan dampak yang jauh lebih luas karena akan mencegah terjadinya penularan yang luas dengan adanya peningkatan imunitas secara umum di masyarakat.

Berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan pada lokasi penelitian pada tanggal 02 Februari 2016 terdapat 37 ibu yang memiliki bayi di Desa Sitaratoit Kecamatan Angkola Barat dan masih ada beberapa diantaranya yang masih belum mengetahui apa itu imunisasi. Oleh karena itu penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang tua Terhadap Tindakan Imunisasi Dasar di desa Sitaratoit Kecamatan Angkola Barat tahun 2016.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merumuskan masalah."Bagaimana Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang tua Dengan Tindakan Imunisasi Dasar Di Desa Sitaratoit Kecamatan Angkola Barat Tahun 2016?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orang tua Dengan Tindakan Imunisasi Dasar di Desa Sitaratoit Kecamatan Angkola Barat Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden
- b. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan tindakan imunisasi dasar di desa sitaratoit.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara sikap dengan tindakan imunisasi dasar di desa sitaratoit.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Bagi perkembangan ilmu kesehatan masyarakat
Sebagai masukan untuk memperluas wawasan mahasiswa khususnya kesehatan masyarakat dan menambah sumber referensi di perpustakaan
- b. Bagi masyarakat atau institusi yang menjadi tempat penelitianDiharapkan atau memberikan manfaat sebagai bahan dan masukan atau tambahan dalam memberikan pengetahuan pada orangtua terhadap pelaksanaan program imunisasi dasar dan diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terutama orangtua yang memiliki bayi tentang pentingnya pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

2.1.1 Defenisi

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), tingkatan pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitanya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

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

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), faktor –faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

a. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola fikir seseorang. Semakin bertambah usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola fikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

b. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut. pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan

seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak pengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negative. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menemukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari, pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Pekerjaan dapat mempengaruhi dan memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan.

d. Sosial Ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedang ekonomi dikaitkan dengan pendidikan. Jika ekonomi baik maka tingkat pendidikan akan tinggi sehingga tingkat pengetahuan juga akan tinggi.

e. Kultur (budaya, agama)

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi yang baru dan diambil yang sesuai dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

f. Sumber Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun normal dapat memberikan pengaruh angka pendek, sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Misalnya teknologi akan tersedia akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media seperti : televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

g. Pengalaman

Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas pengalamannya dan semakin tua seseorang maka akan semakin banyak pengalamannya.

2.2. Sikap

2.2.1 Definisi

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, dan merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

2.2.2 Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007), tingkatan sikap terdiri dari :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

2.2.3 Cara Memperoleh Sikap

Cara memperoleh sikap menurut Azwar (2006) ada 5 yaitu:

- a. Sikap bukan dibawa lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- b. Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.

- c. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.
- d. Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tertentu.
- e. Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

2.2.4 Komponen-Komponen Sikap

- a. Kognitif

Komponen kognitif adalah aspek intelektual yang berkaitan dengan apa yang diketahui manusia, komponen kognitif ini adalah olahan fikiran manusia atau seseorang terhadap kondisi eksternal atau stimulus, yang menghasilkan pengetahuan.

- b. Afektif

Aspek emosional yang berkaitan dengan penilaian terhadap apa yang diketahui manusia

- c. Konotatif

Aspek fisional yang berhubungan dengan kecenderungan atau kemauan bertindak. (Notoadmotjo, 2010).

2.2.5 Jenis Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat bersifat negatif (Azwar, 2006) :

- a. Sikap positif kecenderungan tindakan mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- b. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

2.2.6 Fungsi Sikap

4 fungsi dasar sikap yaitu :

- a. Fungsi Penyesuaian

Sikap dapat dipertahankan karena mempunyai nilai menolong yang berguna memungkinkan individu untuk mengurangi hukuman dan menambahkan ganjaran bila berhadapan orang-orang disekitarnya.

- b. Fungsi Pembelaan ego

Sikap ini membela individu terhadap informasi yang tidak menyenangkan atau mengancam, kalau tidak ia harus menghadapinya

- c. Fungsi Ekspresi Nilai

Beberapa sikap dipegang seseorang karena mewujudkan nilai-nilai pokok dan konsep dirinya. Kita semua menganggap diri kita sebagai orang yang seperti ini atau itu (apakah sesungguhnya demikian atau tidak adalah soal lain).

- d. Fungsi Pengetahuan

Kita harus dapat memahami dan mengatur dunia sekitar kita. Suatu sikap yang dapat membantu fungsi ini memungkinkan individu untuk

mengatur dan membentuk beberapa aspek pengalamannya (Maramis, 2006).

2.2.7 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap objek sikap (Azwar, 2006) antara lain:

a Pengalaman pribadi

Untuk menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribaditersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan ini telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaannya yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d Media massa

Dalam pemberitahuan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara

objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisannya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f Faktor emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang disadari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau penglihatan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.3. Praktik atau Tindakan (*practice*)

2.3.1 Definisi

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

2.3.2 Tingkat-Tingkat Praktik atau Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2007), tingkatan praktik atau tindakan terdiri dari :

a. Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

b. Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua.

c. Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga .

d. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.4 Imunisasi

2.4.1 Pengertian Imunisasi

Menurut Hidayat,A (2008) imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan vaksin adalah yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan (misalnya vaksin BCG, DPT, dan Campak) dan melalui mulut (misalnya vaksin polio).

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit, tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain (Notoatmodjo, 2007).

Sedangkan menurut IDAI, Satgas Imunisasi(2011). Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpajan pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit.

2.4.2 Imunisasi Dasar

a. Pengertian

Imunisasi dasar adalah suatu upaya untuk menimbulkan / meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak ia terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau sakit ringan. Imunisasi dasar lengkap seharusnya sudah diperoleh tiap anak, sebelum berusia satu tahun. Dengan demikian diharapkan seorang anak telah memperoleh kekebalan/ imunitas aktif terhadap PD31. PD31 (Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi), yang termasuk PD31 adalah: harus diberikan pada anak sebelum 1 tahun adalah :HB O, BCG, DPT-HB, Campak dan Polio (IDAI, 2009).

b. Tujuan Imunisasi

Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit. Secara umum tujuan imunisasi, antara lain :

- 1) Melalui imunisasi, tubuh tidak mudah diserang penyakit menular
- 2) Imunisasi sangat efektif mencegah penyakit menular
- 3) Imunisasi menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada balita (Atikah Proverawati & Citra Setyo Dwi Andhini, 2010).

c. Manfaat Imunisasi

Bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap akan terlindung dari beberapa penyakit berbahaya dan akan mencegah penularan disekitarnya. Imunisasi akan meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga mampu melawan

penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin tersebut, bayi yang telah diimunisasi bila terinfeksi kuman tersebut maka tidak akan menularkan ke adik, kakak, atau teman-teman disekitarnya. Jadi , imunisasi selain bermanfaat untuk diri sendiri juga bermanfaat untuk :

- 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.

d. Jenis-jenis imunisasi

Imunisasi telah dipersiapkan sedemikian rupa, agar tidak menimbulkan efek-efek yang merugikan. Imunisasi ada 2 macam, yaitu :

1) Imunisasi aktif

Merupakan pemberian suatu bibit penyakit yang telah dilemahkan (vaksin) agar nantinya system imun tubuh berespon spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen ini, sehingga ketika terpapar lagi tubuh dapat mengenali dan meresponnya.

2) Imunisasi pasif

Merupakan suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat immunoglobulin, yaitu zat yang dihasilkan melalui proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat bayi dari ibu melalui placenta) atau binatang (bisa ular) yang digunakan

untuk mengatasi mikroba yang sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi
(Atikah Proverawati & Citra Setyo Dwi Andhini,2010)

e. Jenis – Jenis Imunisasi Dasar Yang Diwajibkan

Beberapa imunisasi dasar yang diwajibkan pemerintah ada beberapa jenis menurut Hidayat (2008), yaitu terdiri dari :

1) Imunisasi BCG

Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat sebab terjadinya penyakit TBC yang primer atau ringan dapat terjadi walaupun dilakukan imunisasi BCG.

2) Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis.

3) Imunisasi Polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit *poliomyelitis* yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak.

4) Imunisasi DPT

Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit Difteri, pertusis, dan tetanus.

5) Imunisasi Campak

Campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena termasuk penyakit menular.

f. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

Menurut Nasution, Waridah (2006) penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi adalah sebagai berikut :

1) Difteri

Adalah suatu penyakit infeksi mendadak yang disebabkan oleh kuman *Corynebacterium diphtheria*. Dengan gejala panas lebih kurang 38 derajat disertai dengan adanya *Pseudo Membran* (selaput tipis) putih keabu-abuan pada tenggorokan (laring, faring, tonsil) yang mudah lepas dan mudah berdarah. Dapat disertai nyeri menelan, leher membengkak seperti leher sapi (*bull neck*) dan sesak nafas disertai bunyi (*stidor*) dan pemeriksaan apusan tenggorok atau hidung terdapat kuman *Difteri*.

2) Pertusis

Adalah penyakit saluran nafas yang disebabkan oleh *Bordetella pertusis*. Ditandai dengan batuk beruntun dan pada akhirnya batuk menarik nafas panjang terdengar suara "hup" (*whoop*) yang khas, biasanya disertai dengan muntah. Serangan batuk lebih sering pada malam hari. Akibat batuk yang berat dapat terjadi perdarahan selaput lendir mata (*conjunctiva*) atau pembengkakan disekitar mata (*Oedema Periorbital*). Lamanya batuk bisa mencapai 1-3 bulan dan penyakit ini sering disebut dengan penyakit 100 hari. Pemeriksaan lab pada asupan lender tenggorokan dapat ditemukan kuman pertusis (*Bordetella Pertusis*).

3) Tuberkolosis

Adalah penyakit akibat infeksi kuman *mycobacterium tuberculosis* menyebar melalui pernafasan lewat bersin dan batuk. Gejala awalnya

adalah badan lemah, penurunan berat badan dan batuk pada malam hari. Gejala selanjutnya adalah batuk terus menerus dan dapat terjadi batuk darah.

4) Campak

Adalah penyakit yang sangat menular yang dapat disebabkan oleh virus measles yang disebarkan melalui bersin atau batuk dari penderita. Gejala awalnya adalah demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, conjungtivitis, mata merah. Gejala selanjutnya adalah berat badan turun tanpa sebab, demam lama, disertai keringat malam, batuk lama lebih dari 30 hari.

5) Poliomielitis

Adalah penyakit pada susunan syaraf pusat yang disebabkan oleh satu dari tiga virus yang berhubungan, yaitu virus polio type 1, 2, atau 3. Secara klinis penyakit polio adalah anak dibawah umur 15 tahun yang menderita. Penyebaran penyakit melalui kotoran manusia (tinja) yang terkontaminasi. Kelumpuhan dimulai dengan gejala demam, nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama sakit. Kematian bisa terjadi jika otot-otot pernafasan terinfeksi dan tidak segera ditangani.

6) Hepatitis B

Adalah penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati. Penyebaran penyakit terutama melalui suntikan yang tidak aman, dari ibu ke bayi selama proses persalinan dan melalui hubungan seksual. Infeksi pada anak biasanya tidak menimbulkan gejala. Gejala yang ada adalah lemah, gangguan perut dan gejala lain seperti flu, urine

menjadi kuning, kotoran menjadi pucat. Warna kuning bisa terlihat pula pada mata atau pun kulit. Penyakit ini bisa terjadi kronis dan menimbulkan *Cirrhosis hepatitis*, kanker hati dan menimbulkan kematian.

7) Meningitis Meningokokus

Adalah penyakit akut radang selaput otak yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria Meningitis*. Meningitis merupakan penyebab kematian dan kesakitan diseluruh dunia, dan CFR melebihi 50%, tetapi dengan diagnosis dini, terapi modern dan suportif CFR menjadi 5-15%. Pencegahan dapat dilakukan dengan imunisasi dan kemoprofilaksis untuk orang – orang yang kontak dengan meningitis dan karier.

8) Demam Kuning

Adalah penyakit infeksi virus akut dengan durasi pendek (inkubasi 3-6 hari) dengan mortalitas yang bervariasi, disebabkan oleh virus demam kuning dari genus flavivirus dan family flaviviridae, vector perantara adalah *Aedes Aegypti*. Ikterus sedang ditemukan pada awal penyakit. Beberapa kasus berkembang menjadi stadium intoksikasi yang lebih berat ditandai dengan gejala hemoragik seperti epistaksis.

g. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

Pemberian Imunisasi pada bayi, ibu hamil, anak kelas I dan kelas VI sekolah dasar dan calon pengantin mengikuti ketentuan jadwal tabel berikut:

Tabel. 2.1
Jadwal Pemberian Imunisasi

NO	JENIS VAKSIN	JUMLAH VAKSINASI	SELANG WAKTU PEMBERIAN	SASARAN
1	BCG	1 Kali	-	Bayi 0-11 bulan
2	DPT	3 Kali (DPT 1, 2, 3)	4 minggu	Bayi 2-11 bulan
3	Polio	2 Kali (POL 1, 2, 3)	4 minggu	Bayi 2-11 bulan
4	Campak	1 Kali	-	Anak 9-11 bulan
5	TT. IH	- 1 kali (Booster)	-	- Bila ibu hamil pernah menerima TT 2 kali pada waktu calon pengantin atau pada kehamilan sebelumnya
		- 2 kali	4 minggu	- Bila ibu hamil belum pernah divaksinasi TT. Bila pada waktu kontak berikutnya saat pemberian TT 2 tetap diberikan dengan maksud untuk memberikan perlindungan pada kehamilan berikutnya
6	DT	2 kali	4 minggu	Anak kelas I SD Wanita
7	TT	2 kali	4 minggu	Anak kelas VI SD Wanita
8	TT Calon pengantin wanita	2 kali (TT 1, 2)	4 minggu	Calon pengantin sebelum akad nikah (waktu melapor/ waktu menerima nasihat perkawinan).

(Notoatmodjo, 2007).

h. Efek Samping Dari Imunisasi dan Penanganan

Setelah imunisasi kadang-kadang timbul kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) demam ringan sampai tinggi, bengkak, kemerahan dan agak rewel. Kejadian itu adalah reaksi yang umum terjadi setelah imunisasi diberikan. Umumnya akan hilang dalam 3-4 hari, walaupun kadang-kadang ada yang berlangsung lebih lama. Boleh diberikan obat penurun panas tiap 4 jam, dikompres air hangat, pakaian tipis, jangan diselimuti, sering minum ASI, jus buah, dan susu, bila tidak ada perbaikan, atau bertambah berat, bayi dapat segera dikontrol ke dokter untuk pemeriksaan lebih lanjut.

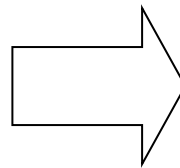
2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan diamati atau diukur (Notoatmodjo,2010).

Variabel Independent

Pengetahuan
a. baik
b. cukup
c. kurang

Sikap
a. baik
b. cukup
c. kurang



Variabel Dependent

Tindakan
imunisasi dasar
a. Dilakukan
b. Tidak dilakukan

Skema 2.1 Kerangka konsep penelitian Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orangtua Dengan Tindakan Imunisasi Dasar Di Desa Sitaratoit Kecamatan Angkola Barat.

2.6 Hipotesa Penelitian

Ha (hipotesa alternatif) : Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap orangtua dengan tindakan imunisasi dasar di desa sitaratoit kecamatan angkola barat tahun 2016.

Ho (hipotesa nol) : Tidak ada hubungan antara pengetahuan sikap orangtua dengan tindakan imunisasi dasar kecamatan angkola barat tahun 2016.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Dan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi yaitu penelitian yang menghubungkan antara dua variable pada satu atau sekelompok. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variable yang satu dengan variable lain. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yang merupakan suatu penelitian yang mempelajari dinamika antara faktor-faktor resiko dan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu penelitian

penelitian di laksanakan mulai dari bulan januari hingga bulan Agustus tahun 2016

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Sitaratit Kecamatan Angkola Barat Tahun 2016. Adapun alasan pemilihan lokasi ini atas dasar pertimbangan bahwa di desa ini tersedia data tentang rendahnya pengetahuan dan sikap orangtua dengan tindakan imunisasi dasar.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya

merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi 0-11 bulan di Desa Sitaratoit Kecamatan Angkola Barat sebanyak 37 responden.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Teknik sampel yang digunakan adalah total sampling. Yaitu seluruh populasi dijadikan sebagai objek penelitian dengan berjumlah 37 orang (Arikunto, 2010).

3.4 Alat Pengumpulan Data

a. Variabel pengetahuan

Instrument yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuisioner pengetahuan, sikap dan tindakan imunisasi dasar yang terdiri dari: bagian pertama petunjuk pengisian, kedua yaitu data demografi, ketiga data utama atau inti dari permasalahan.

Aspek pengukuran dalam penelitian ini berdasarkan pada jawaban responden terhadap pertanyaan yang telah disediakan dan disesuaikan dengan skor yang ada, penilaian dalam penelitian ini dibagi dalam 3 kategori (baik, cukup, kurang) yang berdasarkan jawaban yang diperoleh dari responden.

Adapun kategori penilaian dalam penelitian ini sesuai dengan menggunakan Skala Likert berdasarkan jumlah nilai yang diperoleh responden, maka dapat dikategorikan tingkat pengetahuan responden dalam 3 kategori, antara lain yaitu :

- a. Nilai baik, apabila skor yang diperoleh responden 76% - 100%

- b. Nilai cukup, apabila skor yang diperoleh responden 56% - 75%
- c. Nilai kurang, apabila skor yang diperoleh responden < 55%

b. Variabel Sikap

Penelitian menggunakan lembar kuesioner dalam mengumpulkan data. Kuesioner yang diberikan berisi 10 daftar pertanyaan yang mengacu pada konsep dengan teori sesuai dengan uraian pada tinjauan daftar pustaka. Kuesioner disusun secara terstruktur sehingga responden dapat memberikan jawaban sesuai petunjuk yang ada. Setiap pertanyaan yang dijawab dengan benar mendapatkan nilai 1, dan jawaban yang salah 0.

Adapun kategori penilaian dalam penelitian ini sesuai dengan menggunakan Skala Likert berdasarkan jumlah nilai yang diperoleh responden, maka dapat dikategorikan tingkat pengetahuan responden dalam 3 kategori, antara lain yaitu :

- a. Nilai baik, apabila skor yang diperoleh responden 76% - 100%
- b. Nilai cukup, apabila skor yang diperoleh responden 56% - 75%
- c. Nilai kurang, apabila skor yang diperoleh responden < 55%

c. Tindakan Imunisasi dasar

Peneliti menggunakan kuesioner dengan dua pertanyaan, yaitu :

- a. Dilakukan
- b. Tidak dilakukan

Dari beberapa teknik pengumpulan data tersebut diatas, maka yang lebih penting ditekankan untuk pemilihan tekniknya adalah menyangkut ketelitian data yang diinginkan, yakni terkait dengan 2 aspek, yaitu validitas realibilitas:

1) Validitas

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

Pertanyaan-pertanyaan tersebut diberikan kepada sekelompok responden sebagai sasaran uji coba. Kemudian pertanyaan-pertanyaan (kuesioner) tersebut diberi skors atau nilai jawaban masing-masing sesuai dengan system penilaian yang telah ditetapkan, misalnya:

2 : untuk jawaban yang paling benar

1 : untuk jawaban yang mendekati benar

0 : untuk jawaban yang salah. (Hidayat, 2010)

Alat ukur yang sudah di uji validitas oleh Novita Ndruru di Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan Padangsidempuan Tenggara dengan karakteristik yang sama sehingga peneliti tidak perlu melakukan uji validitas

2) Realibilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti

menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010).

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

3.5.1 Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Adalah materi atau kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh si peneliti langsung pada saat penelitian dilakukan.

b. Data sekunder

Data sekunder dapat dibagi menjadi 2 kelompok, yakni :

1) Internal

Adalah data yang berasal dari lingkungan sendiri, seperti hasil penelitian sebelumnya, atau data yang diperoleh dilingkungan kerjanya dan lain sebagainya.

2) Eksternal

Adalah data yang berasal dari lingkungan luar.

c. Data tertier

Adalah data yang diperoleh dari suatu karangan ilmiah atau sebuah laporan, berupa sebuah kesimpulan-kesimpulan (Imron TA, 2011).

3.5.2 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang direncanakan oleh peneliti adalah dengan menggunakan kuesioner. Dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan singkat tentang cara pengisian kuesioner pada responden, kemudian kuesioner disebar dan dikumpulkan. pengumpulan data yang penulis lakukan adalah sebagai berikut:

a. Wawancara

Pada saat penelitian penulis melakukan wawancara antara penulis dan pasien sebagai responden dengan melakukan tanggung jawab.

b. Angket / Kuesioner

Pada saat penelitian penulis juga membagikan angket / kuesioner kepada responden untuk diisi. Dana responden hanya melakukan tanda silang (x) pada jawaban yang sudah tersedia berupa pertanyaan tertutup yang jumlah soalnya 20 soal.

c. Pengukuran

Pengukuran data adalah pengukuran yang dilakukan dengan menggunakan tehnik kuantitatif yaitu dengan menggunakan angka-angka yang terkumpul, kemudian diambil secara umum.

Skor penilaian kuesioner :

- 1) Jika responden dapat menjawab dengan benar diberi nilainya 5
- 2) Jika responden menjawab dengan salah maka diberi nilai 0.

3.6 Defenisi Operasional

Adalah mendefenisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, mempermudah peneliti dalam mengembangkan

instrument penelitian, menentukan bagian metode pengumpulan data dan jenis data/ skala pengukurannya (Notoatmodjo,2010).

Tabel 3.2
Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Pengetahuan Orangtua	Sejauh mana tahu orangtua tentang imunisasi dasar	Kuesioner	Ordinal	1. Baik (76-100%) 2. Cukup (56-75%) 3. Kurang (<55%)
2	Sikap Orangtua	Sejauh mana reaksi atau respon orangtua tentang imunisasi dasar	Kuesioner	Ordinal	1. Baik (76-100%) 2. Cukup (56-75%) 3. Kurang (<55%)
3	Tindakan imunisasi dasar	Melakukan imunisasi dasar kepada bayi	Kuesioner	Nominal	1. Dilakukan 2. Tidak dilakukan

3.7 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

a. *Editing*

Dalam melakukan editing ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu :

- Memeriksa kelengkapan data
- Memeriksa kesinambungan data
- Memeriksa keseragaman data

Seandainya ditemukan data yang tidak lengkap, tidak berkesinambungan atau data yang tidak seragam, maka secara teori ada 3 kemungkinan yang harus dilakukan, yakni :

- 1) Memperkirakan jawabannya, dari jawaban atas pertanyaan lain yang sesuai.
- 2) Menanyakan kepada sipewawancara, barangkali saja lupa atau ditemukan kesalahan dalam pengisiannya.
- 3) Mendatangi kembali responden untuk memperbaiki yang kurang.

b. *Coding*

Untuk memudahkan pengolahan data, maka semua jawaban atau data hasil survey dianggap perlu untuk disederhanakan agar supaya pada saat pengolahan data akan menjadi mudah. Salah satunya menyederhanakan jawaban (data) tersebut adalah dengan memberikan simbol-simbol tertentu untuk masing-masing jenis jawaban.

c. *Pemindahan data*

Setelah pengkodean pada jawaban dari kuesioner yang dibagikan kepada responden selesai, maka data yang sudah diberi kode dipindahkan kedalam suatu media yang mudah ditangani untuk pengolahan selanjutnya.

d. *Tabulating*

Setelah editing, koding dan pemindahan data telah selesai dikerjakan, maka langkah selanjutnya adalah pemasukan data-data tersebut kedalam median lain, yang sering disebut sebagai tabel. Data yang akan dimasukkan kedalam tabel tersebut sekarang sudah berupa data kuantitatif (Imron, 2011).

3.7.2 Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat yang dilakukan terhadap tiap tabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variable independen (bebas) dengan variabel dependen (terikat). Analisa ini dilakukan dengan menggunakan uji *kolmogorov - smirnov* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Keputusan uji statistic dilakukan dengan cara membandingkan nilai *p value* dengan nilai α (*alpha*) dengan ketentuan bila :

- 1) *p value* > 0,05 maka H_0 diterima, H_a ditolak.
- 2) *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak, H_a diterima.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Data Geografi dan Data Demografi

4.1.1 Data Geografi

Letak geografis dari desa Sitaratoit terletak diketinggian 4000 meter diatas permukaan laut, kondisi iklim desa sitaratoit memiliki iklim tropis dengan curah hujan tinggi. Desa Sitaratoit berada di Kecamatan Angkola Barat.

a. Batas-Batas Wilayah

1. Sebelah Utara berbatasan dengan perkebunan warga
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan desa Lobu Layan
3. Sebelah Barat berbatasan dengan perkebunan warga
4. Sebelah Timur berbatasan dengan desa Lembah Lubuk Raya

4.1.2 Data Demografi

Jumlah penduduk desa Sitaratoit Kecamatan Angkola Barat menurut data demografi tahun 2015 adalah 1000 jiwa terdiri dari 357 kepala keluarga.

4.2 Karakteristik Responden

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden mencakup umur, pendidikan, dan pekerjaan. Hasil analisis data distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik ibu tentang imunisasi dasar dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Desa Sitaratoit Kecamatan Angkola Barat Tahun 2016

Karakteristik Responden	frekuensi	Persentase %
Umur Ibu		
< 20 tahun	6	16.2%
20-30 tahun	22	59.5%
>30 tahun	9	24.3%
Total	37	100
Pendidikan		
SD	9	24.3%
SMP	13	35.1%
SMA	10	27.0%
D III	2	5.4%
Perguruan Tlinggi	3	8.1%
Total	37	100
Pekerjaan		
PNS	3	8.1%
Wiraswasta	14	37.8%
IRT	11	29.7%
Tani	9	24.3%
Total	37	100

Berdasarkan distribusi karakteristik ibu yang mempunyai bayi 0-11 bulan yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 37 orang dan dibagi menjadi 3 kelompok umur yaitu < 20 tahun, 20-30 tahun dan > 30 tahun.

Dari tabel diatas dapat diketahui mayoritas responden berumur 20-30 tahun, sebanyak 22 orang (59.5%), dan minoritas berumur < 20 tahun sebanyak 6 orang (16.2%).

Berdasarkan tingkat pendidikan dikelompokkan menjadi 5 kategori yaitu lulusan SD, SMP, SMA, DIII, dan Perguruan Tinggi. Dari 37 responden mayoritas berpendidikan SMP yaitu sebanyak 13 orang (35.1%), dan minoritas berpendidikan DIII sebanyak 2 orang (5.4%).

Berdasarkan jenis pekerjaan ibudikelompokkan dalam 4 kategori yaitu Ibu Rumah Tangga, Pengawai Negeri Sipil, Petani dan Wiraswasta. Dari 37

responden mayoritas pekerjaan ibu sebagai Wiraswasta yaitu 14 orang (37.8%), dan minoritas pekerjaan ibu sebagai PNS yaitu sebanyak 3 orang (8.1%).

4.3. Analisa Univariat

4.3.1 Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar

Data pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Data tingkat pengetahuan ibu dikategorikan menjadi 3 kategori, yaitu baik, cukup, dan kurang. Hasil analisis univariat data tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden di Desa Sitaratoit Kecamatan Angkola Barat Tahun 2016

Pengetahuan Responden	Frekuensi	Persentase
Baik	3	8.1%
Cukup	10	27,0%
Kurang	24	64.9%
Jumlah	37	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 37 orang responden. Mayoritas yang berpengetahuan kurang berjumlah 24 orang (64.9%). Dan minoritas berpengetahuan baik yaitu 3 orang (8.1%).

4.3.2 Sikap Ibu Terhadap Tindakan Imunisasi Dasar

Data sikap ibu dalam tindakan imunisasi dasar diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Data sikap dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan kurang. Hasil analisis univariat data sikap ibu dalam pemberian imunisasi dasar dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden di Desa Sitaratoit Kecamatan Angkola Barat Tahun 2016

Sikap Responden	Frekuensi	Persentase
Baik	3	8.1%
Cukup	7	18.9%
Kurang	27	73.0%
Jumlah	37	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 37 orang responden. Mayoritas memiliki sikap kurang berjumlah 27 orang (73.0%). Minoritas memiliki sikap baik berjumlah 3 orang (8.1%).

4.3.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan Imunisasi Dasar

Data tindakan imunisasi dasar ibu diperoleh dari jawaban kuesioner responden. Data sikap dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu dilakukan dan tidak dilakukan. Hasil analisis univariat data tindakan imunisasi dasar dapat dilihat pada tabel 4.4 .

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan Imunisasi Dasar di Desa Sitaratoit Kecamatan Angkola Barat Tahun 2016

Tindakan Imunisasi Dasar	Frekuensi	Persentase
Dilakukan	11	29.7%
Tidak dilakukan	26	70.3%
Jumlah	37	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 37 responden, mayoritas ibu yang tidak melakukan imunisasi dasar terhadap bayi sebanyak 26 orang (70.3%).

4.4 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variable independen dan dependen. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square*.

Untuk melihat hasil kemaknaan, perhitungan statistik yang digunakan batas 0,05 sehingga jika $p < 0,05$ hasil statistic bermakna. Dan jika $p > 0,05$ hasil perhitungan statistic tidak bermakna.

4.4.1. Hubungan Pengetahuan Orangtua Dengan Tindakan Imunisasi Dasar

Ada tidaknya hubungan antara pengetahuan Orangtua terhadap tindakan imunisasi dasar di Desa Sitaratoit Kecamatan Angkola Barat Tahun 2016, dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5. Hubungan Pengetahuan Orangtua Dengan Tindakan Imunisasi Dasar di Desa Sitaratoit Kecamatan Angkola Barat Tahun 2016

pengetahuan	Tindakan Imunisasi Dasar						
	Dilakukan		Tidak dilakukan		Total		<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Baik	3	8.1	0	0	3	8.1	
Cukup	5	13.51	5	13.51	10	27.02	
Kurang	3	8.1	21	56,75	24	64.85	
Total	11	29.71	26	70.26	37	100	

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 37 orang, ada 3 orang (8.1%) responden yang berpengetahuan baik dan semuanya melakukan imunisasi dasar. Dari 10 orang (27.02%) yang berpengetahuan cukup, diantaranya 5 orang (13.51%) melakukan imunisasi dasar, 5 orang yang tidak melakukan imunisasi dasar. Dan dari 24 orang (64.85%) yang berpengetahuan kurang. Dan 3 orang (8.1%), yang berpengetahuan kurang dan melakukan imunisasi dasar, dan 21 orang (56.75%) yang tidak melakukan imunisasi dasar.

Dari hasil analisa statistik dengan menggunakan uji *chi-square* di peroleh nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) artinya H_0 ditolak H_a diterima berarti ada hubungan pengetahuan dengan tindakan imunisasi dasar.

4.4.2. Hubungan Sikap Orangtua Dengan Tindakan Imunisasi Dasar

Ada tidaknya hubungan antara sikap orangtua terhadap Tindakan Imunisasi Dasar di Desa Sitaratoit Kecamatan Angkola Barat Tahun 2016, dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Hubungan sikap Orangtua Dengan Tindakan Imunisasi Dasar Di Desa Sitaratoit Kecamatan Angkola Barat Tahun 2016

No	Sikap	Tindakan Imunisasi Dasar				Total	%	p
		Dilakukan		Tidak dilakukan				
		f	%	F	%			
	Baik	3	8.1	0	0	3	8.1	p = 0,002
	Cukup	4	10.81	3	8.1	7	18.91	
	Kurang	4	10.81	23	62.16	27	72.97	
	Jumlah	11	29.72	26	70.26	37	100	

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 37 orang responden, 3 orang (8.1%) yang bersikap baik melakukan imunisasi dasar dan yang tidak melakukan tidak ada. Dari 7 orang (18.91%) responden yang bersikap cukup, 4 orang diantaranya yang melakukan imunisasi dasar dan 3 orang diantaranya yang tidak melakukan imunisasi dasar. Dan dari 27 orang (72.97%) responden yang bersikap kurang, 4 (10.81%) diantaranya yang melakukan imunisasi dasar dan dari 23 orang (62.16%) yang tidak melakukan imunisasi dasar.

Berdasarkan uji statistic dengan menggunakan *chi-square* di peroleh nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) artinya H_0 ditolak H_a diterima berarti ada hubungan orangtua dengan tindakan imunisasi dasar.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Umur Ibu

Umur dapat mempengaruhi cara pandang seseorang dalam menghadapi berbagai hal ataupun dalam mengambil keputusan. Proses perkembangan kedewasaan ditentukan dengan bertambahnya usia.

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi dari 37 responden, 11 orang yang dilakukan imunisasi dasar pada bayinya, 6 orang berumur 20-30 tahun, 9 orang berumur > 30 tahun.

Tidak semua responden yang mempunyai umur 20-30 tahun melakukan imunisasi dasar pada bayinya, dari 22 orang yang mempunyai umur 20-30 tahun hanya 11 orang yang dilakukan imunisasi dasar pada bayinya. Dari hasil perolehan di lapangan, hal ini disebabkan karena pendidikan yang rendah, informasi yang kurang mengenai pentingnya imunisasi.

5.1.2 Pendidikan

Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah bila mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi dari 37 responden, 11 orang yang dilakukan imunisasi dasar pada bayinya, 2 orang berpendidikan D III, dan 9 orang yang berpendidikan SD.

Tidak semua responden yang mempunyai pendidikan Perguruan Tinggi yang dilakukan imunisasi dasar pada bayinya, dari 3 orang yang berpendidikan Perguruan Tinggi, 2 orang yang dilaku⁴⁰ unisasi dasar pada bayinya. 1 orang tidak dilakukan. Dari hasil yang diperoleh dari lapangan, hal ini disebabkan karena pengaruh dari mertua, suami dan kerabat lainnya. Yang tidak mengizinkan.

5.1.3 Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi dari 37 responden, 11 orang yang dilakukan imunisasi dasar pada bayinya, 1 orang bekerja sebagai PNS, 7 orang bekerja sebagai Wiraswasta, dan 4 orang lainnya sebagai Ibu Rumah Tangga.

Tidak semua responden yang bekerja dilakukannya imunisasi dasar pada bayinya, 4 diantaranya adalah Ibu Rumah Tangga. Hal ini karena responden mempunyai pengetahuan yang baik dan sikap yang baik mengenai imunisasi dasar yang ia peroleh dari tenaga kesehatan.

Menurut teori pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan tindakan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Menurut hasil penelitian, pengetahuan orangtua terhadap tindakan imunisasi dasar di desa Sitaratit termasuk dalam kategori baik hal ini secara

langsung mempengaruhi tindakan ibu dalam dilakukannya imunisasi dasar pada bayinya dan ibu yang berpengetahuan cukup tetapi tidak mengizinkan bayinya di munisasikan disebabkan karena adanya faktor keluarga serta suami yang tidak setuju dengan alasan anaknya masih sangat kecil serta sering menangis.

Berdasarkan pendapat diatas maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan tindakan imunisasi dasar.

5.2 Hubungan Pengetahuan Orangtua Dengan Tindakan Imunisasi

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh $p=0,002$ (< 0.05). Artinya ada hubungan antara pengetahuan orangtua dengan tindakan imunisasi dasar. Hasil penelitian ini mendukung penelitian terdahulu dari Hindriyawati, dkk (2012) bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan orangtua tentang imunisasi dasar, sehingga semakin baik tingkat pengetahuan orangtua maka dapat meningkatkan kesadaran orangtua dalam melakukan imunisasi dasar. Dengan hasil penelitian yang diperoleh $p =0,002$ (<0.05).

Hasil penelitian Novita (2011) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan orangtua dengan tindakan imunisasi dasar di Wilayah Puskesmas Hutaimbaru dengan hasil persentase ibu yang bersikap negative lebih banyak 52% dibandingkan ibu yang bersikap positif yaitu sebanyak 48%.

Hal ini tidak sependapat dengan penelitian penulis yang menunjukkan bahwa ada hubungan sikap orangtua dengan tindakan imunisasi dasar di Desa Sitaratoit Kecamatan Angkola Barat. Dimana hasil persentase ibu yang bersikap baik 3 orang (8.1%) dan semuanya karena tidak semuanya orangtua melakukan

tindakan imunisasi dasar kepada bayinya sedangkan orangtua yang bersikap kurang sebanyak 27orang (73.0%)

Menurut teori pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan tindakan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Menurut hasil penelitian, pengetahuan orangtua dengan tindakan imunisasi dasar di desa Sitaratoit termasuk dalam kategori baik hal ini secara langsung mempengaruhi tindakan ibu dalam dilakukannya imunisasi dasar pada bayinya dan ibu yang berpengetahuan cukup tetapi tidak mengizinkan bayinya di imunisasikan disebabkan karena adanya faktor keluarga serta suami yang tidak setuju.

Berdasarkan pendapat diatas maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan tindakan imunisasi dasar.

5.3 Hubungan Sikap Orangtua Dengan Tindakan Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan orangtua dalam melakukan imunisasi dasar dengan diperoleh $p = 0,002 (< 0,05)$. Hasil penelitian ini mendukung penelitian terdahulu dari Mulyani (2009) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa ada hubungan antara sikap orangtua dengan tindakan imunisasi dasar.

Hasil penelitian yuhanah (2012) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap orangtua dengan tindakan imunisasi dasar di wilayah Puskesmas Huta Godang dengan hasil persentase orangtua yang bersikap negatif

lebih banyak yaitu 30% dibandingkan orangtua yang bersikap positif yaitu sebanyak 10%.

Hal ini tidak sependapat dengan penelitian penulis yang menunjukkan bahwa ada hubungan sikap ibu dengan tindakan imunisasi dasar di Desa Sitaratoit Kecamatan Angkola Barat. Dimana hasil persentase orangtua yang bersikap baik 3 orang (8.1%) dan semuanya melakukan imunisasi dasar sedangkan orangtua yang bersikap kurang sebanyak 27 orang (72.97%) dan tidak semuanya melakukan imunisasi dasar.

Menurut teori sikap adalah merupakan reaksi responden seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulant atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulasi tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulasi sosial (Notoatmodjo, 2007).

Menurut hasil penelitian, sikap orangtua dengan imunisasi dasar di Desa Sitaratoit termasuk dalam kategori positif hal ini secara langsung mempengaruhi tindakan orangtua dalam dilakukan imunisasi dasar pada anaknya dan sebagian ibu bersikap negatif karena ibu berpendapat tidak perlu dilakukan imunisasi dasar karena mengakibatkan bayinya demam dan juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti orang-orang yang berpengaruh disekitarnya yaitu mertua, nenek dan lain sebagainya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan pembahasan dalam penelitian “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Orangtua Dengan Tindakan Imunisasi Dasar DI Desa Sitaratoit Kecamatan Angkola Barat Tahun 2016” dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden didesa Sitaratoit Kecamatan Angkola Barat Tahun 2016
2. Ada hubungan antara pengetahuan orangtua dengan tindakan imunisasi dasar di desa Sitaratoit Kecamatan Angkola Barat Tahun 2016 dengan nilai p ($p=0,002$)
3. Ada hubungan antara sikap orangtua terhadap tindakan imunisasi dasar didesa Sitaratoit Kecamatan Angkola Barat Tahun 2016 dengan nilai p ($p=0,002$)

6.2 Saran

1. Bagi perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sebagai masukan untuk memperluas wawasan mahasiswa khususnya kesehatan masyarakat dan menambah sumber referensi di perpustakaan.
2. Bagi Masyarakat atau Institusi yang menjadi tempat penelitian
Diharapkan atau memberikan manfaat sebagai bahan dan masukan atau tambahan dalam memberikan pengetahuan pada orangtua terhadap pelaksanaan program imunisasi dasar dan diharapkan dapat meningkatkan

kesadaran masyarakat terutama orangtua yang memiliki bayi t
pentingnya pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, s, (2006). *Metode penelitian kesehatan*, Rineka Cipta. Jakarta
- Arikunto, s, (2010). *Metode penelitian kesehatan*, Rineka Cipta. Jakarta
- Depkes RI, (2005), *Petunjuk pelaksanaan imunisasi di Indonesia*.
- _____,(2006). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2006*. Dalam <http://www.depkes.go.id> diakses tanggal 6 September 2010.
- _____,(2011). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Dalam <http://www.depkes.go.id> diakses tanggal 8 Maret 2010.
- Dinkes Padangsidimpuan. (2010). *Profil Kesehatan Padangsidimpuan Tahun 2010*
- Hidayat, A, (2008). *Pengantar ilmu kesehatan anak*, Salamba Medika. Jakarta
- Hidayat, R,(2010). *Metode penelitian kesehatan*, Salemba Medika. Jakarta
- Hindriyawati, dkk (2012). *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap perilaku imunisasi dasar*
- IDAI, Satgas Imunisasi , (2011). *Pedoman Imunisasi Di Indonesia*, Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Immunzation Coverage Survey, (2007). *Pusat Riset Epidemiologi dan Surveilens, Departemen Epidemiologi Universitas Indonesia*. Depok
- Imron TA, (2011). *Bahan Ajar Mahasiswa Kesehatan, Cv Sagung Seto*, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI.(2012). *Posyandu Memberikan Kontribusi Besar dalam Pencapaian Cakupan Imunisasi*. J
- Nasution, W, (2006). *Kebidanan komunitas*. Jakarta.
- Notoatmodjo, S, (2007). *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*, Rineka cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S, (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*, Rineka cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S, (2010). *Metode penelitian kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

- Notoatmodjo, S, (2012). *Metode penelitian kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Novita , (2011) *Hubungan pengetahuan orangtua dengan tindakan imunisasi dasar di Wilayah Puskesmas Hutaimbaru*
- Proverawati, A & Andhini, D S C (2010), Nuha Medika
Yogyakarta.
- Puskesmas Sitinjak, 2011. *Laporan bulanan BKIA*. Bagian Gizi
- Simangunsong, S, 2011. *Perilaku Suami Dalam Mendukung Pemberian Imunisasi Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kolang Kecamatan Kolang Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2011*. FKM USU Medan
- WHO.2008. Global Imunization Coverage, dalam
<http://www/who/int/imunizationmonitoring/data/en/.com> diakses 23
Oktober 2010
- Yuhanah , (2012). *Hubungan pengetahuan dan sikap orangtua terhadap tindakan imunisasi dasar di Wilayah Puskesmas Huta Godang*

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANGTUA
DENGAN TINDAKAN IMUNISASI DASAR DIDESA
SITARATOIT KECAMATAN ANGKOLA BARAT TAHUN
2016

Peneliti : Siti Jahrona Rambe

Nama saya Siti Jahrona Rambe Mahasiswi STIKES AUFA ROYHAN Padangsidimpuan. Saat ini sedang melaksanakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Orangtua Dengan Tindakan Imunisasi Dasar Di Desa Sitaratoit Kecamatan Angkola Barat Tahun 2016. Penelitian ini merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan tugas akhir di Stikes Aufa Royhan Padangsidimpuan.

Saya mengharapkan kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Jika ibu bersedia maka saya akan memberikan lembaran kuesioner ini untuk diisi. Peneliti menjamin identitas dan kerahasiaan jawaban yang ibu berikan dan akan digunakan hanya untuk penelitian ini. Partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat sukrela, jika ibu tidak bersedia menjadi responden saya tidak memaksa dan tetap menghargai keputusan ibu.

Terimakasih atas perhatian dan partisipasinya.

Peneliti

Responden

KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANGTUA DENGAN TINDAKAN IMUNISASI DASAR DIDESA SITARATOITKECAMATAN ANGKOLA BARAT TAHUN 2016

Isilah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan identitas dan pengetahuan anda, terimakasih atas partisipasi anda :

A. karakteristik responden

- a). No Responden :
- b). Umur Ibu :
 - a. < 20 tahun
 - b. 20 – 30 tahun
 - c. > 30 tahun
- c). pendidikan
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. D III
 - e. Perguruan Tinggi
- d). Pekerjaan
 - a. PNS
 - b. Wiraswasta
 - c. IRT
 - d. Tani

petunjuk pengisian:

1. Beri tanda silang (x) pada jawaban yang anda anggap benar

A. Pengetahuan

- 1. Menurut ibu, apakah pengertian imunisasi itu ?
 - a. Upaya untuk memberikan kekebalan terhadap suatu penyakit
 - b. Upaya untuk menyembuhkan penyakit degenerative(keturunan)
 - c. Upaya untuk menambah nafsu makan
 - d. Tidak tahu
- 2. Menurut ibu, apa manfaat imunisasi itu?
 - a. Sebagai pencegah terhadap penyakit
 - b. Sebagai pengobatan terhadap penyakit degeneratife (keturunan)

- c. Upaya menambah nafsu makan
 - d. Tidak tahu
3. Apakah manfaat imunisasi untuk keluarga ?
- a. Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit
 - b. Agar keluarga harmonis
 - c. Agar keluarga bahagia
 - d. Tidak tahu
4. Menurut ibu, apa yang dapat dicegah dengan imunisasi?
- a. Diare
 - b. Campak
 - c. Demam berdarah
 - d. Infeksi telinga
5. Menurut ibu, berapa kali diberikan imunisasi DPT diberikan kepada bayi?
- a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali
6. Menurut ibu, apa yang dimaksud dengan imunisasi dasar lengkap ?
- a. Bayi yang mendapatkan imunisasi 4 kali
 - b. Bayi yang mendapat imunisasi BCG 1 kali, DPT dan HB 3 kali, HB O 1 kali, Polio 4 kali dan Campak 1 kali.
 - c. Bayi yang sudah mendapatkan imunisasi walaupun tidak semua imunisasi didapatkan
 - d. Tidak tahu
7. Jenis imunisasi apakah yang harus didapat bayi sebanyak 3 kali?
- a. Campak
 - b. DPT dan Hepatitis
 - c. BCG
 - d. Tidak tahu
8. Menurut ibu, jenis imunisasi apa yang diberikan pada bayi melalui suntikan ?
- a. BCG, DPT, Campak, Hepatitis
 - b. Campak saja
 - c. Polio
 - d. Tidak tahu
9. Kapan anak ibu pertama kali diimunisasi adalah ?
- a. Usia sekolah
 - b. Sejak lahir

- c. Remaja
 - d. Tidak tahu
10. Menurut ibu, imunisasi apakah yang diberikan pada saat bayi lahir ?
- a. HB O
 - b. Campak
 - c. Polio
 - d. Tidak tahu
11. Menurut ibu, dimana ibu dapat melakukan imunisasi dasar
- a. Di Bidan atau posyandu
 - b. Di Dukun
 - c. Di Rumah
 - d. Tidak tahu
12. Dimana ibu mendapat informasi tentang imunsasi ?
- a. Media Massa
 - b. Tenaga Kesehatan
 - c. Semua benar
 - d. Tidak tahu
13. Menurut ibu, bagaimana cara pemberian imunisasi pada bayi ?
- a. Diteteskan kemata
 - b. Disuntikkan ke paha
 - c. Diminumkan
 - d. Tidak tahu
14. Menurut ibu, apa penanganan terhadap bayi yang demam tinggi setelah diimunisasi ?
- a. Diberikan obat penurun panas
 - b. Dikompres dengan air hangat
 - c. Sering minum Asi
 - d. Semuanya benar
15. Menurut ibu, apa efek samping dari imunisasi ?
- a. Mual
 - b. Sakit kepala
 - c. Rasa nyeri, kemerahan, bengkak selama dua hari
 - d. Tidak tahu
16. Menurut Ibu, siapakah sasaran dari imunisasi itu ?
- a. Bayi Baru Lahir
 - b. Anak SD

- c. WUS
 - d. Semua benar
17. Menurut ibu, apa tujuan dari imunisasi itu ?
- a. Memberikan kekebalan terhadap penyakit
 - b. Mengurangi kecacatan
 - c. Menurunkan angka kematian
 - d. Tidak tahu
18. Menurut ibu apa yang diberikan pada saat diimunisasi ?
- a. Kuman yang dilemahkan
 - b. Obat/ vitamin
 - c. Oralit
 - d. Tidak tahu
19. Menurut ibu, berapa kali imunisasi campak diberikan ?
- a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. Tidak tahu
20. Menurut ibu, berapa kali imunisasi polio diberikan ?
- a. 3 kali
 - b. 2 kali
 - c. 1 kali
 - d. Tidak tahu

B. Sikap

1. Apakah ibu setuju dengan adanya program imunisasi dasar lengkap ?
 - a. Setuju
 - b. Tidak setuju

2. Apakah ibu yakin bahwa imunisasi BCG dapat mencegah penyakit TBC?
 - a. Yakin
 - b. Tidak yakin

3. Apakah ibu takut bila anak ibu di imunisasi ?
 - a. Takut
 - b. Tidak takut

Bila “Takut” mengapa ?

 - a. Takut anaknya menjadi demam
 - b. Takut anaknya menjadi kejang
 - c. Takut anaknya menjadi lumpuh

4. Menurut ibu perlukah imunisasi dasar lengkap itu diberikan
 - a. Perlu
 - b. Tidak perlu

5. Apakah ibu bersedia membantu petugas kesehatan untuk memberi informasi mengenai program imunisasi dasar lengkap ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Bila “Ya” bagaimana caranya ?

 - a. Memberitahu tetangga tentang pentingnya imunisasi
 - b. Mengajak tetangga untuk mengikuti jadwal imunisasi
 - c. Memberitahu petugas kesehatan tentang keluarga yang belum mengikuti imunisasi

6. Apakah ibu akan tetap turut serta mengikuti program imunisasi dasar lengkap walaupun jarak puskesmas/ posyandu jauh ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

7. Apakah ibu yakin bahwa imunisasi DPT dapat mencegah penyakit Dipteri batuk 100 hari (batuk rejan) dan Tetanus ?
 - a. Yakin
 - b. Tidak

8. Apakah ibu yakin bahwa imunisasi Polio dapat mencegah penyakit Polio ?
 - a. Yakin
 - b. Tidak yakin

9. Apakah ibu yakin bahwa imunisasi Campak dapat mencegah penyakit Campak ?
 - a. Yakin
 - b. Tidak yakin

10. Apakah ibu yakin bahwa imunisasi Hepatitis B dapat mencegah penyakit Hepatitis B
 - a. Yakin
 - b. Tidak yakin

C. Tindakan Imunisasi

No	Pertanyaan	Dilakukan	Tidak dilakukan
1	Apakah ibu melakukan imunisasi kepada bayi ibu ?		