

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN IBU  
DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR  
PADA BAYI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS POKENJIOR  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

**Disusun Oleh:**

**Winda Mei Riza  
NIM. 16030036P**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN  
2018**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN IBU**  
**DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR**  
**PADA BAYI DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS POKENJIOR**  
**TAHUN 2018**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan tim penguji Program  
Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Aufa Royhan Padangsidimpuan

Pembimbing Utama



**Nurul Hidayah Nasution, SKM, MKM**

Pembimbing Pendamping



**Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep**

Padangsidimpuan, Februari 2018  
Ketua StiKes Aufa Royhan Padangsidimpuan



**Ns. Sukhri Herianto Ritonga, S,Kep. M.Kep**

## SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Winda Mei Riza  
Nim : 16030036P  
Program Study : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "hubungan pengetahuan dan kepatuhan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2018" 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, Februari 2019

Penulis



Winda Mei Riza

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Winda Mei Riza

Nim : 16030036P

Tempat/Tgl. Lahir : Padangsidempuan, 22-Mei-1991

Agama : Islam

Alamat : Jl. Sudirman Ex Merdeka Gg. Madrasah Kayuombun

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 26 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2003
2. SMP Negeri Padangsidempuan : Lulus Tahun 2006
3. SMA Negeri 6 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2009
4. Akbid Mitra Husada Medan : Lulus Tahun 2012

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan “Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2018”. Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan.

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

1. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep selaku Ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan.
3. Nurul Hidayah Nasution, SKM, MKM Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes selaku Ketua Penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam seminar hasil skripsi ini.

6. Novita Sari Batubara, SST, M.Kesselaku Anggota Penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam seminar hasil skripsi ini.
7. Seluruh ibu balita yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.
8. Buat seluruh mahasiswa Promkes STIKES Aufa Royhan dan my family SKM dukungannya buat penulis.

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

Padangsidempuan, Februari 2019

Penulis

**Winda Mei Riza**

## ABSTRAK

Imunisasi merupakan suatu strategi yang efektif dan efisien dalam meningkatkan derajat kesehatan nasional. Alasan bayi tidak mendapatkan imunisasi lengkap karena faktor informasi, mengakibatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi kurang. Pentingnya imunisasi didasarkan pada pemikiran bahwa pencegahan penyakit merupakan upaya terpenting dalam pemeliharaan kesehatan anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan ibu tentang pemberian imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidempuan. Penelitian kuantitatif dengan menggunakan data primer hasil rekapitulasi kuesioner yang disebarkan kepada ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidempuan dengan sampel sebanyak 56 orang dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan ibu tentang pemberian imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior,  $p\ value = 0.000$ )  $p\ value < 0.05$ ). Petugas di Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidempuan dan disarankan kepada kader posyandu dan petugas puskesmas agar memberikan penyuluhan tentang imunisasi, fungsi, dan jadwal pemberian imunisasi tersebut.

Kata Kunci : Pengetahuan, kepatuhan ibu, kelengkapan imunisasi dasar

## ABSTRACT

Immunization is an effective and efficient strategy to improve national health status. The reason babies did not get complete immunization due to information factors, resulted in less knowledge of mothers about immunization. The importance of immunization is based on the idea that prevention of disease is the most important effort in maintaining children's health. This study aims to analyze the relationship between the level of knowledge and compliance of mothers about the provision of basic immunization with the completeness of basic immunization in the Working Area of the Pokenjior Health Center in the City of Padangsidempuan. Quantitative research using primary data from the results of a questionnaire recapitulation distributed to mothers who have children under five in the work area of the Pokenjior Health Center in Padangsidempuan City with a sample of 56 people using the Chi-Square test. The results showed that there was a relationship between the level of knowledge and compliance of mothers about the provision of basic immunization with the completeness of basic immunization in the Pokenjior Health Center Work Area,  $p$  value = 0.000)  $p$  value <0.05). Officers at the Pokenjior Health Center in Padangsidempuan City and advised to the posyandu cadres and puskesmas officers to provide counseling about immunization, function, and schedule for the immunization.

Keywords : Knowledge, maternal compliance, completeness of basic immunization



## DAFTAR ISI

halaman

<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT</b> .....	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Pengetahuan.....	7
2.2 Kepatuhan.....	9
2.3 Bayi.....	11
2.4 Imunisasi.....	12
2.5 Kerangka konsep.....	21
2.6 Hipotesa.....	22
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>23</b>
3.1 Desain dan Metodologi Penelitian.....	23
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	23
3.2.1 Tempat Penelitian.....	23
3.2.2 Waktu Penelitian.....	23
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	24
3.3.1 Populasi.....	24
3.3.2 Sampel.....	24
3.4 Etika dalam penelitian.....	25
3.5 Alat Pengumpulan Data.....	26
3.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	29
3.7 Defenisi Operasional.....	30

	3.8 Pengolahan dan Analisis Data.....	31
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>36</b>
	4.1 Hasil Penelitian.....	36
	4.2 Analisis Univariat.....	36
	4.3 Analisis Bivariat.....	38
<b>BAB V</b>	<b>PEMBAHASAN.....</b>	<b>40</b>
	5.1 Analisis Univariat.....	40
	5.2 Analisis Bivariat.....	46
	5.3 Keterbatasan Penelitian.....	49
<b>BAB VI</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>50</b>
	6.1 Kesimpulan.....	50
	6.2 Saran.....	50
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian.....	27
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	33
Tabel 4.1 Distribusi Umur Responden Tahun 2018.....	36
Tabel 4.2 Distribusi Pendidikan Responden Tahun 2018.....	36
Tabel 4.3 Distribusi Pekerjaan Responden Tahun 2018.....	37
Tabel 4.4 Dsistribusi Pengetahuan Tahun 2018.....	37
Tabel 4.5 Distribusi Kepatuhan Tahun 2018.....	37
Tabel 4.6 Distribusi Kelengkapan Tahun 2018.....	37
Tabel 4.7 Tabulasi Silang Pengetahuan dengan Kelengkapan Tahun 2018.....	38
Tabel 4.8 Tabulasi Silang Kepatuhan dengan Kelengkapan Tahun 2018.....	39

## DAFTAR SKEMA

	halaman
Skema 2.1. Hubungan pengetahuan dan kepatuhan ibu dengan Kelengkapan imunisasi dasar.....	22
Skema 2.2. Kerangka Konsep pengetahuan dan kepatuhan ibu dengan Kelengkapan imunisasi dasar .....	23

## DAFTAR LAMPIRAN

	halaman
Lampiran 1 Kuesioner.....	51
Lampiran 2 Master Data.....	54
Lampiran 3 Hasil Analisis Univariat.....	56
Lampiran 4 Hasil Analisis Bivariat.....	58
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian.....	60
Lampiran 6 Surat Balasan Pelaksanaan Penelitian.....	61
Lampiran 7 Lembar Konsul.....	62

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Data *World Health Organization* (WHO, 2016) terdapat 21,8 juta anak pada tahun 2013 tidak mendapat imunisasi. Pelaksanaan imunisasi dapat mencegah 2-3 juta kematian setiap tahun akibat penyakit difteri, tetanus pertusis dan campak pada tahun 2014, namun terdapat 18,7 juta bayi diseluruh dunia tidak mendapat imunisasi rutin DPT/Hb – Hib3 (Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus influenza tipe B) yang lebih dari 60% dari anak – anaki ini tinggal di 10 Negara yaitu Republik Demokrasi Kongo, Eutopia, India, Indonesia, Iraq, Nigeria, Pakistan, Philipina, Uganda dan Afrika Selatan (WHO, 2015).

Undang Undang No.36 Tahun 2009 dinyatakan bahwa setiap anak berhak imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak. Penyelenggaraan Imunisasi tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013. Imunisasi merupakan salah satu investasi kesehatan yang paling cost – efektif (murah) karena terbukti dapat mencegah dan mengurangi kejadian sakit, cacat, dan kematian akibat PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi) yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahun (Kemenkes RI, 2016).

*United Nation Children's Fund* (UNICEF, 2015) menyebutkan tingkat kematian anak sedunia berkurang lebih dari separuh sejak tahun 1990, balita meninggal 12,7 juta dan berkurang pada tahun 2014 balita meninggal 5,9 juta. Akhir September 2015, 193 Pemerintahan bertemu di markas Perserikatan

Bangsa – Bangsa dan menyetujui Tujuan Pembangunan Berkelanjutan SDG'S (*Sustainable Development Goals*) yang merupakan peta jalan untuk kemajuan manusia dalam 15 tahun mendatang. Salah satu tujuan itu adalah mengurangi kematian balita menjadi 25 (atau lebih kecil lagi) per 1000 kematian disetiap negara pada tahun 2030. Tujuan SDG'S butir keempat adalah menurunkan kematian anak salah satunya dengan Imunisasi (UNICEF, 2015).

Kebijakan Imunisasi Nasional menurut Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) kesehatan periode 2015 – 2019 adalah tercapainya cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) 93% pada usia 0 – 11 bulan dengan rincian pada tahun 2015 diharapkan pencapaian sebesar 91%, tahun 2016 (91,5%), tahun 2017 (92%), tahun 2018 (92,5%), dan tahun 2019 diharapkan dapat memenuhi 93%. Oleh karena itu untuk mencapai hasil tersebut dilakukan melalui program imunisasi (Kemenkes, RI 2015).

Data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014, keberhasilan seorang bayi dalam mendapatkan imunisasi dasar tersebut diukur melalui indikator IDL (Imunisasi Dasar Lengkap). Cakupan IDL pada bayi di Indonesia tahun 2014 sebesar 86,9%. Cakupan IDL pada bayi di Indonesia yaitu Kepulauan Riau (101,8%) dan terendah Papua Barat (45,0%). Cakupan IDL Sumatera Utara sebesar (79,9%), masih dibawah rata – rata Provinsi di Indonesia (86,9%) (Kemenkes RI, 2015).

Indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) untuk program imunisasi yaitu presentase Kabupaten/Kota mencapai 80% Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi tahun 2015, sebanyak 292 Kabupaten/Kota

masih mencapai (56,8%) IDL pada bayi dengan demikian target RPJMN pada tahun 2015 sebesar 75% belum tercapai (Kemenkes, RI 2016).

Data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2014 cakupan imunisasi telah mencapai UCI (Universal Child Immunization) adalah 71,4% mengalami percepatan yaitu 68,98% bila dibandingkan pencapaian tahun 2013. Angka pencapaian tahun 2014 sebanyak 71,4% masih dibawah 100%. Hanya 2 daerah yang desanya telah mencapai UCI 100% Kabupaten Simalungun dan Pakpak Barat. Kabupaten Kota tertinggi di Sumatera Utara yaitu Kabupaten Dairi (96,92%) dan terendah Kabupaten Nias Utara sebesar 8,7%. (Dinkes Sumut, 2015)

Pencapaian cakupan imunisasi dasar Kota Padangsidempuan Tahun 2017 dari 9 Puskesmas di Kota Padangsidempuan yang mencapai IDL yaitu 67,2%. Imunisasi DPT-HB/Hib3 65,1%, Imunisasi Polio4 63,8%, Imunisasi Campak 68,3%. Puskesmas Labuhan Rasoki tertinggi mencapai 74,6%, Puskesmas Sidangkal 72,8%, dan IDL terendah Puskesmas Pintu Langit mencapai 56,0%. (Dinkes Kota Padangsidempuan, 2017)

Cakupan IDL Puskesmas Pokenjior Tahun 2017 mencapai 70,7%, dan cakupan IDL yang tertinggi Desa Simatohir mencapai DPT-HB/Hib3 91,7%, Polio4 91,7%, Campak 83,3%. Dan terendah Desa Joring Natobang DPT-HB/Hib3 57,1%, Polio4 57,1%, Campak 23,8%. (Data Puskesmas Pokenjior, 2017)

Kepatuhan atau ketaatan merupakan tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang sudah disarankan atau ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Kepatuhan adalah suatu istilah untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah terhadap tujuan yang telah ditentukan. Literatur perawatan kesehatan mengatakan



bahwa kepatuhan berbanding lurus dengan tujuan yang dicapai pada program pengobatan yang ditentukan. Kepatuhan pada program kesehatan adalah perilaku yang dapat diobservasi dan diukur langsung (Konis, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2013) di Kelurahan Parupuk Tabing Kota Padang diketahui bahwa persentase pemberian imunisasi dasar lengkap lebih banyak pada ibu yang mempunyai pengetahuan cukup yaitu sebesar 87,5% dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang yaitu sebesar 4,3%. Hal ini menunjukkan bahwa peran pengetahuan Ibu tentang imunisasi dasar sangat berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi (Dewi, 2013).

Rendahnya beberapa cakupan imunisasi dan tidak lengkapnya imunisasi dasar serta angka *Drop Out* (DO) Rate yang tinggi di daerah Indonesia tak lepas dari pengetahuan dan sikap orangtua terutama Ibu dalam memberikan imunisasi pada anak. Kesalah pahaman tentang kontra indikasi dan efek yang tidak diinginkan dari imunisasi sering dijadikan alasan untuk membatalkan niat ibu dalam memberikan pencegahan dengan imunisasi pada anak. (Lia, 2014)

Survei penelitian awal 10 orang ibu yang memiliki bayi, ada 6 orang ibu yang anaknya tidak mendapatkan IDL (Imunisasi Dasar Lengkap). dan 4 orang ibu yang anaknya mendapatkan IDL. Dari hasil wawancara karena pengetahuan dan kepatuhan ibu yang kurang tentang imunisasi dasar tersebut.

Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2018.

## **1.2 Rumusan Penelitian**

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut, apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan kepatuhan ibu tentang pemberian imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2018.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2018.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan) di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2018.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2018.
- c. Mengetahui kepatuhan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2018.
- d. Mengetahui kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2018.
- e. Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2018.
- f. Untuk mengetahui Hubungan Kepatuhan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2018.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1) Bagi Responden**

Diharapkan dapat menjadi informasi dan bermanfaat bagi masyarakat khususnya ibu agar dapat menambahkan pengetahuan dan sikap terhadap kelengkapan imunisasi.

### **2) Bagi Pelayanan Kesehatan**

Menambah masukan kepada puskesmas setempat untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanannya kepada seluruh bayi terutama dalam memantau cakupan imunisasi dasar.

### **3) Bagi Peneliti**

Mendapat pengalaman langsung dalam melakukan penelitian dan memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

### **4) Bagi Instansi**

Diharapkan bermanfaat bagi mahasiswa untuk menambahkan pengetahuan dan wawasan tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kogniti merupakan dominan yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan (Depkes RI, 2012).

Apabila penerimaan perilaku baru didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap positifnya maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng, sebaliknya bila tidak disadari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama (Notoatmodjo, 2010)

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010)

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan sebagainya terhadap

obyek yang dipelajarinya (Notoatmodjo, 2010)

c) Aplikasi(*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi riil. Aplikasi ini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan (Notoatmodjo, 2010)

d) Analisis(*Analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010)

e) Sintesis(*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian- bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada (Notoatmodjo, 2010)

f) Evaluasi(*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian berdasarkan suatu kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2012)

Kriteria pengetahuan adalah:

1. Baik (6-10)
2. Kurang (0-5)

Cara pengukuran pengetahuan maka kuesioner pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan dengan ketentuan benar nilai 1 dan salah nilai 0.

## **2.2 Kepatuhan**

### **2.2.1 Pengertian Kepatuhan**

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan, atau menepati janji pertemuan dengan dokter. Kepatuhan adalah merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan. (Stanley, 2009)

Kepatuhan imunisasi dasar adalah kelengkapan imunisasi yang didapatkan balita yang terdiri dari Hepatitis B 1 kali, BCG 1 kali, DPT 3 kali, Polio 4 kali, dan Campak 1 kali. Untuk menilai kelengkapan status imunisasi dasar lengkap bagi bayi dapat dilihat dari cakupan imunisasi campak, karena imunisasi campak merupakan imunisasi yang terakhir yang diberikan pada bayi dengan harapan imunisasi sebelumnya sudah diberikan dengan lengkap sesuai dengan rentang waktu yang telah ditentukan oleh tenaga kesehatan . (Dinkes Sumut, 2015)

### **2.2.2 Kepatuhan dapat dibedakan menjadi:**

- a) Kepatuhan penuh (*total compliance*) Pada keadaan ini penderita tidak hanya berobat secara teratur sesuai batas waktu yang ditetapkan melainkan juga patuh memakai obat secara teratur sesuai petunjuk.
- b) Penderita yang sama sekali tidak patuh (*Non compliance*) Yaitu penderita yang putus berobat atau tidak menggunakan obat sama sekali (Faktul, 2009).

### 2.2.3 Faktor-faktor yang Menghambat Kepatuhan

faktor yang menghambat adalah :

- a) Penjelasan yang tidak adekuat
- b) Perbedaan pendapat antara klien dan tenaga kesehatan
- c) Terapi jangka panjang
- d) Tingginya kompleksitas atau biaya pengobatan
- e) Tingginya jumlah dan tingkat keparahan efek samping

### 2.2.4 Faktor – faktor yang mendukung kepatuhan

Beberapa faktor yang mendukung sikap patuh diantaranya : (Faktul, 2009)

#### a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya, yang berupa rohani (cipta, rasa, karsa) dan jasmani.

Domain pendidikan dapat diukur dari :

1. Pengetahuan terhadap pendidikan yang diberikan (*knowledge*).
2. Sikap atau tanggapan terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude*).
3. Praktek atau tindakan sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan.

#### b. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan.

- c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman – teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.

- d. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

- e. Suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi diagnosa.

### **2.2.5 Cara Menilai Tingkat Kepatuhan**

Terdapat lima cara yang digunakan dalam mengukur tingkat kepatuhan, yaitu: (Faktul, 2009).

- a) Menanyakan pada petugas klinis

Metode ini merupakan suatu metode yang hampir menjadi pilihan terakhir karena keakuratan data yang diperoleh pada umumnya salah.

- b) Menanyakan pada individu

Metode ini merupakan metode yang lebih valid dari sebelumnya. Tetapi memiliki beberapa kelemahan, contohnya: pasien mungkin saja berbohong untuk menghindari ketidaksukaan dari tenaga kesehatan, dan mungkin mereka tidak mengetahui seberapa besar tingkat kepatuhan mereka sendiri. Jika dibandingkan dengan beberapa pengukuran objektif, penelitian yang dilakukan cenderung menunjukkan bahwa para pasien lebih akurat saat mereka menyatakan bahwa mereka tidak mengkonsumsi obat.

- c) Menanyakan pada individu lain yang selalu memonitor klien

Metode ini juga memiliki beberapa kekurangan, karena observasi mungkin tidak dapat selalu dilakukan secara konstan, terutama pada hal-hal tertentu



contohnya, diet, konsumsi alkohol, dan lain-lain. Pengamatan yang terus menerus menciptakan situasi buatan dan sering kali menjadikan tingkat kepatuhan yang lebih besar dibandingkan tingkat kepatuhan yang lainnya. Tingkat kepatuhan yang tinggi merupakan suatu yang diinginkan tetapi, hal ini tidak sesuai dengan tujuan pengukuran kepatuhan itu sendiri dan menyebabkan observasi yang dilakukan menjadi tidak akurat.

d) Metode menghitung

Berapa banyak kali imunisasi yang sudah atau seharusnya dijalani pasien sesuai dengan saran medis yang diberikan petugas kesehatan

e) Memeriksa bukti-bukti biokimia

Metode ini merupakan suatu Metode dimana petugas berusaha mencari bukti-bukti dari buku KMS.

Keterangan:

Patuh : 6-10

Tidak Patuh : 0-5

### **2.3 Bayi**

Bayi adalah makhluk yang hadir ke dunia dengan sebuah mekanisme bawaan untuk menyenangkan orang lain, dan hanya meminta balasan berupa kondisi lingkungan yang tepat, yang memungkinkan bertumbuh kembangnya “benih sifat pengasih” yang secara alami telah ada dalam dirinya (Lama, 2010). Bayi merupakan individu dengan pola pertumbuhan dan perkembangan yang unik (Lewis, 2010). Bayi merupakan suatu tahap perkembangan manusia setelah dilahirkan (Puspita, 2010).

### **2.3.1 Tumbuh Kembang Bayi 0 – 6 Bulan dan Stimulasi Pendukungnya**

Berikut gambaran umum tumbuh kembang bayi umur 0 – 6 bulan.

a. Tumbuh Kembang Bayi Usia 0 – 6 bulan

Mulai mampu mengontrol gerakan – gerakan otot – ototnya, menggerakkan tangan dan kakinya, ketika dia bergerak seolah – olah kejang itu adalah cara dia belajar mengendalikan diri.

b. Tumbuh Kembang Bayi Usia 1,5 – 3 bulan

Umumnya sudah mulai mampu mengangkat kepala di posisi teungkup. Aktif belajar mengontrol dan mengendalikan gerakan otot tangan dan kaki, mengganggu benda – benda kecil disekitar atau yang diberikan kepadanya.

c. Tumbuh Kembang Bayi Usia 3 – 6 bulan

Motorik Kasar

d. Mampu mengangkat dan menahan kepalanya beberapa saat lamanya. Mampu menggunakan kedua tangan untuk menahan tubuhnya sambil bergerak maju pada posisi ditelungkupkan.

e. Motorik Halus

Mampu menggunakan kedua tangan untuk meraih dan menggenggam sebuah benda. Mulai memasukkan semua benda yang dipegangnya ke dalam mulut untuk mengenal benda – benda/mainannya (Rahman, 2012).

### **2.4 Imunisasi**

Imunisasi adalah membentuk kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memberikan antigen atau vaksin pada bayi. Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi terhadap suatu penyakit hanya akan memberikan kekebalan atau resistensi pada penyakit itu saja, sehingga untuk terhindar dari penyakit lain diperlukan imunisasi lainnya. (Yohana dkk, 2011)

Sedangkan pengertian Imunisasi menurut Depkes RI (2014) adalah suatu cara untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak ia terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau sakit ringan.

Perlu diketahui bahwa istilah imunisasi dan vaksinasi seringkali diartikan sama. Imunisasi pasif adalah suatu pemindahan atau transfer antibodi secara pasif. Vaksinasi adalah imunisasi aktif dengan pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) dari sistem imun di dalam tubuh. (Ranuh, 2011) Imunisasi merupakan reaksi antara antigen dan antibodi, yang dalam bidang ilmu imunologi merupakan kuman atau racun. Secara khusus antigen merupakan bagian dari protein kuman atau protein racunnya. Bila antigen untuk pertama kalinya masuk ke dalam tubuh manusia, maka sebagai reaksinya tubuh akan membentuk zat anti terhadap racun kuman yang disebut dengan antibodi (Riyadi & Sukarmin, 2009).

Imunitas manusia sendiri terdiri dari dua macam yakni imunitas aktif dan imunitas pasif. Imunitas pasif diperoleh dari pemberian antibodi yang tujuannya mencegah dan menghilangkan efek dari infeksi atau toksin penyebab suatu penyakit, dan imunisasi pasif hanya bertahan beberapa bulan saja. Sedangkan imunisasi aktif dilakukan dengan pemaparan antigen dari pathogen terhadap sistem imunitas sehingga diharapkan terbentuk antibodi seperti misalnya hepatitis dan tetanus (Karina & Warsito, 2012).

Menurut Kamus Kedokteran Dorland (2012), vaksinasi hanya berarti menyuntikkan “suspensi mikroorganisme dilemahkan atau dibunuh, diberikan untuk pencegahan atau pengobatan penyakit menular.

Vaksinasi belum tentu suatu tindakan imunisasi dan dapat pula sama sekali tidak melibatkan vaksin. Vaksinasi adalah persiapan biologis untuk meningkatkan kekebalan tubuh (manusia/hewan) terhadap suatu penyakit (Radji, 2009).

Imunisasi Dasar adalah imunisasi yang diberikan kepada bayi (usia 0 – 12 bulan) meliputi imunisasi BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, IPV, dan Campak (Depkes RI, 2015).

#### **2.4.1 Manfaat Imunisasi**

Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tersebut pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkannya dari dunia seperti yang kita lihat pada keberhasilan imunisasi cacar variola, keadaan yang terakhir ini lebih mungkin terjadi pada jenis penyakit yang hanya dapat ditularkan melalui manusia, seperti penyakit difteria dan poliomyelitis (Gorry, dkk, 2011). Yusrianto (2010), imunisasi bertujuan agar zat kekebalan tubuh balita terbentuk sehingga resiko untuk mengalami penyakit yang bersangkutan lebih kecil.

#### **2.4.2 Macam – macam Imunisasi**

Berdasarkan mekanisme terbentuknya zat anti, imunisasi ada 2 macam, yakni :

##### *a. Imunisasi Aktif*

Imunisasi aktif, tubuh membentuk sendiri antibodi dengan cara merangsangnya melalui pemberian antigen atau vaksin. Atau dapat juga terjadi secara alamiah, tanpa disadari tubuh sedikit demi sedikit membentuk zat anti ketika beberapa kali terkena penyakit. Tentu saja antigen yang masuk tidak seganas dan tidak melebihi kemampuan zat anti yang sudah ada dalam

tubuh. Imunisasi aktif, antibodi dibentuk oleh tubuh untuk mendapatkan kekebalan dalam waktu yang lebih lama.

*b. Imunisasi Pasif*

Jumlah zat anti dalam tubuh meningkat, karena ke dalam tubuh diberikan atau disuntikkan zat anti itu sendiri. Serum Anti Tetanus (ATS) contohnya, berasal dari serum kuda yang sudah dimurnikan. Kemudian disuntikkan pada anak yang memiliki luka dalam akibat kecelakaan. Imunisasi pasif ini juga bisa didapat bayi yang baru lahir dari ibunya melalui plasenta, misalnya zat anti terhadap campak atau tetanus. Imunisasi pasif alamiah ini biasanya berlangsung pada bulan – bulan terakhir masa kehamilan. Antibodi yang dihasilkan imunisasi pasif yang hanya mampu bertahan mengatasi penyakit infeksi yang masuk ke tubuh sekitar 1 – 2 bulan.

Bayi dan anak, biasanya diberikan imunisasi aktif yang daya kekebalannya berlangsung lebih lama. Kecuali dalam kondisi yang mendesak, misalnya saat tubuh anak terinfeksi penyakit yang ganas, sedang diduga tubuh belum memiliki zat antinya, maka imunisasi pasif diberikan (Yohana dkk, 2011).

### **2.4.3 Imunisasi Dasar Pada Bayi**

Imunisasi adalah sarana untuk mencegah penyakit berbahaya, yang dapat menimbulkan kematian pada bayi. Imunisasi bisa melindungi anak – anak dari penyakit melalui vaksinasi yang bisa berupa suntikan atau melalui mulut. Keberhasilan pemberian imunisasi pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya terdapat tingginya kadar antibodi pada saat dilakukan imunisasi, potensi antigen yang disuntikkan, waktu antara pemberian imunisasi, dan status

nutrisi terutama kecukupan protein karena protein diperlukan untuk menyintesis antibodi (Hidayat, 2009).

Berikut beberapa imunisasi dasar yang diwajibkan oleh pemerintah :

**a. Imunisasi BCG**

Vaksin ini mengandung kuman BCG (*Bacillus Calmette Guerin*) yang sudah dilemahkan. Vaksinasi BCG ini akan merangsang tubuh membentuk zat anti terhadap penyakit TBC (tuberkulosis). Vaksinasi ini memang tidak menjamin bayi atau anak terhindar dari serangan kuman TBC, tapi setidaknya melindungi dari jenis penyakit TBC yang berat seperti TBC tulang dan paru, atau TBC selaput otak.

*1. Cara Imunisasi*

- a) Diberikan saat bayi baru lahir. Diulang setiap 5 tahun kemudian.
- b) Meski telah disuntik vaksin BCG, bila terlihat gejala – gejala seperti berat badan bayi atau anak tidak bertambah atau justru berkurang, kelihatan sakit yang dibarengi dengan demam dan sering batuk, tak ada salahnya membawanya ke dokter. Mungkin akan dilakukan *uji Mantoux* dan pemeriksaan lain untuk melihat apakah memang positif mengidap kuman TBC.
- c) *Uji Mantoux* juga dilakukan pada bayi yang berusia lebih dari 3 bulan untuk mengetahui apakah bayi telah terkena kuman. Bila hasilnya positif, tidak diberikan vaksinasi BCG biasanya dilakukan pemeriksaan untuk mendeteksi kemungkinan sakit TBC.

*Reaksi Imunisasi*

- d) Imunisasi BCG dinilai berhasil bila di tempat bekas suntikan timbul benjolan kecil yang akan sembuh dan mengempis.

## 2. *Efek Sampingan*

Jarang ditemukan efek samping vaksinasi ini. Mungkin akan timbul pembengkakan kelenjar getah bening dan perlahan akan sembuh.

### **b. Imunisasi Hepatitis B**

Vaksin ini diperoleh dari plasma pengidap virus Hepatitis B yang sehat. Akhir – akhir ini sudah ditemukan vaksin Hepatitis B baru yang diolah dari ragi dengan teknik rekombinasi DNA. Kedua jenis vaksin Hepatitis B ini sudah beredar di Indonesia, salah satunya adalah *Hevac B*. Pasteur buatan Prancis yang telah digunakan lebih dari 25 negara di dunia. Vaksin tersebut mampu merangsang tumbuhnya antibodi di dalam tubuh yang dapat bertahan 5 tahun.

#### 1. *Cara Imunisasi*

- a) Sebaiknya imunisasi aktif Hepatitis B diberikan sejak dari bayi. Bahkan bayi dari ibu yang diketahui mengidap virus ini, dalam 12 jam sesudah lahir harus dilakukan imunisasi pasif dengan memberikan imunglobulin khusus. 7 hari kemudian diberikan lagi imunisasi aktif.

#### 2. *Reaksi Imunisasi*

- a) Nyeri pada bekas suntikan, yang kadang diikuti dengan bengkak dan demam ringan. Dua hari kemudian gejala ini akan hilang.

#### *Efek sampingan*

- b) Sampai saat ini belum ditemukan efek samping yang serius. Bahkan aman disuntikkan pada wanita hamil. (Yohana dkk, 2011)

**c. Imunisasi Polio**

Vaksin polio ada 2 jenis, *vaksin Salk* yaitu virus yang sudah dimatikan, dan *vaksin Sabin* yang mengandung virus polio yang sudah dilemahkan. Kedua jenis vaksin ini memberikan kekebalan yang sama, hanya berbeda dalam cara pemberiannya. Setiap jenis vaksin terdiri dari tipe I, II, III. (Yohana dkk, 2011)

*1. Cara Imunisasi*

- a) Diberikan sejak bayi berusia 3 bulan, diulang setiap kali selama 2 bulan berturut – turut (bersamaan dengan pemberian vaksin DPT).
- b) Revaksinasi berikutnya dilakukan ketika anak berumur 1,5 – 2 tahun, menjelang 5 – 10 tahun. Vaksin Salk diberikan dengan suntikan, sedang vaksin Sabin dalam bentuk pil atau cairan. Yang umum dipakai di Indonesia adalah vaksin Sabin berupa cairan karena lebih praktis penggunaannya, yaitu dengan meneteskan ke mulut.
- c) Sebaiknya vaksinasi diberikan lengkap. Kebal terhadap virus polio tipe I belum tentu kebal juga terhadap virus polio tipe lainnya.

*2. Reaksi Imunisasi*

Pemberian vaksinasi polio pada bayi mungkin berakibat berat – ringan. (Yohana dkk, 2011)

**d. Imunisasi DPT (Difteria, Pertusis, Tetanus)**

Vaksin ini diberikan sekaligus bersamaan untuk memerangi penyakit difteria, pertusis (batuk, rejan) dan tetanus, dalam bentuk kemasan gabungan vaksin DPT. Tetapi bisa juga diberikan secara terpisah dalam kemasan tunggal (biasanya vaksin tetanus), atau gabungan vaksin DT.



### 1. *Cara Imunisasi*

- a) Vaksinasi DPT dilakukan 3 kali berturut – turut setiap bulan sejak bayi berusia 3 bulan.
- b) Diulang lagi ketika anak berusia 1,5 – 2 tahun, menjelang 5 dan 10 tahun. Bila karena sesuatu hal, bayi tidak divaksinasi sejak usia 3 bulan, penyuntikan DPT I & II diberikan sekaligus.

### 2. *Reaksi Imunisasi*

- a) Sehabis disuntik, biasanya timbul demam ringan, nyeri, atau bengkak di tempat bekas suntikan yang segera hilang 1 – 2 hari kemudian.

#### *Efek Sampingan*

- b) Reaksi panas tinggi atau kejang timbul bila bayi atau anak tidak kuat terhadap vaksin pertusis. Karena itu sebaiknya imunisasi DPT tidak diberikan pada anak yang pernah menderita kejang. Biasanya diganti dengan vaksin DT. (Yohana dkk, 2011)

### e. **Imunisasi Campak**

Kekebalan yang dihasilkan oleh vaksin campak bisa berlangsung seumur hidup, sama halnya kekebalan yang diperoleh setelah seseorang terkena penyakit campak.

#### 1. *Cara Imunisasi*

Vaksinasi campak dilakukan pada bayi usia 9 bulan. Biasanya diberikan dalam kemasan tersendiri. Namun kini juga dikenal kemasan kombinasi MMR (campak, gondong, campak Jerman). Bila salah seorang anak terkena campak, juga perlu divaksinasi campak. Sebaiknya dalam 5 hari setelah kontak langsung dengan penderita. Biasanya dihitung sejak hari pertama penderita demam. Belum terlihat

keluar bercak merah di tubuhnya. Lebih dari 5 hari vaksinasi sudah tidak ada gunanya. Sulitnya, demam tidak selalu merupakan indikasi penyakit campak.

## 2. *Reaksi Imunisasi*

Akibat suntikan, biasanya muncul gejala demam ringan. Seminggu kemudian, timbul bercak merah di pipi dan di bawah telinga, atau bengkak di bekas suntikan.

## 3. *Efek Sampingan*

Bisa menimbulkan campak itu sendiri. Namun kasus ini jarang terjadi. Sama halnya dengan jaranganya ditemukan komplikasi kejang ringan, radang otak.

(Yohana dkk, 2011)

Tabel jadwal pemberian imunisasi dasar

Umur	Jenis
0 bulan	Hepatitis B 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT – HB – Hib, Polio 2
3 bulan	DPT – HB – Hib, Polio 3
4 bulan	DPT – HB – Hib, Polio 4
9 bulan	Campak

Sumber : (Dinkes Sumut, 2015)

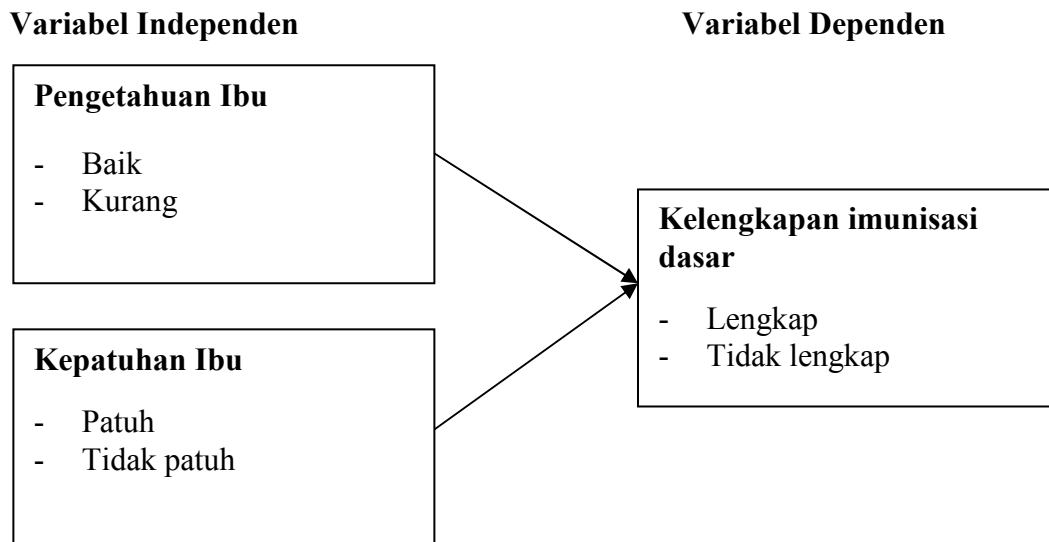
Dikatakan lengkap apabila bayi 0 – 11 bulan sudah mendapatkan imunisasi Hb0 1x, DPT – HB/Hib 3x, Polio 4x, Campak.

## 2.5 **Kerangka Konsep**

Konsep adalah abstraksi dan suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun tidak diteliti). (Notoadmojo, 2010)

Sehingga dapat diketahui kerangka konsep penelitian hubungan dan kepatuhan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar terdiri dari : variabel

independen (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen. Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi independen.



## 2.2 Skema Kerangka Konsep

- a) Variabel independen adalah penyebab yang bebas atau bersifat mempengaruhi. Dalam penelitian ini termasuk dalam variabel independen adalah pengetahuan dan kepatuhan ibu.
- b) Variabel dependen adalah merupakan yang dipengaruhi atau akibat karena adanya variabel bebas, dalam penelitian ini yang dimaksud variabel dependen adalah kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

## 2.6 Hipotesa Penelitian

Hipotesa adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2010).

- a.  $H_0$  : Tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior.
- b.  $H_0$  : Tidak ada hubungan kepatuhan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior.
- c.  $H_a$  : Ada hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior.
- d.  $H_a$  : Ada hubungan kepatuhan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain dan Metode Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah survey analitik, yaitu studi yang mengkaji hubungan antara dua variabel atau lebih. Desain yang digunakan adalah *cross sectional study* yaitu suatu studi yang menguji data pada satu waktu, data dikumpulkan hanya pada satu kesempatan dengan subjek yang sama.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2018. Alasan penelitian memilih lokasi adalah perkembangan ibu bayi masih kurang dan membawa bayi imunisasi masih sangat rendah karena hasil survey yang penelitian lakukan terdapat ibu yang memiliki bayi sebanyak 56 Orang.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dimulai dari bulan Mei 2018. Untuk melihat jadwal pelaksanaan penelitian ini berikut penulis uraikan label jadwal penelitian:

**Tabel 3.1 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian tahun 2018**

No.	Kegiatan	Bulan												
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Ags	Sep			
1	Pengajuan Judul	■												
2	Penyusunan Proposal		■	■	■	■	■	■	■					
3	Seminar Proposal									■				
4	Pelaksana Penelitian										■	■		
5	Pengolahan Data										■	■		
6	Penyusunan Skripsi										■	■	■	
7	Seminar Hasil												■	■

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karekteristik tertentu yang akan diteliti (Arikunto 2010), populasi dalam penelitian ini pada bulan januari sampai april adalah seluruh ibu yang memiliki bayi sejumlah 56 Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2018.

#### **3.3.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang akan diteliti ( Arikunto, 2010) Teknik pengambilan sampel dalam penelitian adalah *total sampling* dimana keseluruhan responden dijadikan sampel, yaitu berjumlah 56 ibu yang memiliki bayi.

### **3.4 Etika Dalam Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, penelitian harus memperhatikan masalah etika penelitian yaitu:

- a. Lembar Persetujuan diberikan kepada responden.

Tujuannya adalah supaya subjek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subjek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembaran persetujuan. Jika subjek menolak diteliti maka peneliti tidak memaksa dan menghormati responden.

- b. *Anomity*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh subjek.

- c. *Cinfdentiality*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dijamin oleh peneliti.

### **3.5 Alat pengumpulan Data**

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini berupa kuesioner. jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner dengan pertanyaan tertutup sehingga responden hanya perlu melingkari atau menyilang jawaban yang benar.

1. Kuesioner A : Data karakteristik yang meliputi: umur responden, pendidikan, pekerjaan.
2. Kuesioner B : Data pertanyaan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar yang terdiri dari 10 item pertanyaan dimana skor tertinggi 10 dan skor terendah 0. Skor dengan kategori (6-10) dan kurang (0-5).

3. Kuesioner C : Data pertanyaan kepatuhan ibu tentang pemberian imunisasi dasar yang terdiri dari 10 item pertanyaan dimana skor tertinggi 10 dan skor terendah 0. Skor dengan kategori (6-10) dan kurang (0-5).
4. Kuesioner D : Data pertanyaan kelengkapan dalam pemberian imunisasi dasar pada pertanyaan lengkap atau tidak lengkap

**a. Data Primer**

Data primer terdiri dari identitas ibu, pengetahuan dan kepatuhan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar. Ibu yang bisa membaca kuesioner bisa langsung menjawab pertanyaan, namun ibu yang kurang bisa membaca kuesioner pengumpulan data dilakukan dengan wawancara tentang pertanyaan yang berpedoman pada kuesioner.

**b. Data Sekunder**

Data sekunder yang dikumpulkan adalah data yang berkaitan dengan tujuan yang diperoleh meliputi data jumlah ibu dari Wilayah Puskesmas Pokenjior.

**c. Uji Validitas**

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Suatu kuisisioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuisisioner tersebut. Dalam hal ini digunakan beberapa item pertanyaan yang dapat secara tepat mengungkapkan variabel yang diukur tersebut. Uji ini dilakukan dengan menghitung korelasi antara masing-masing skor item pertanyaan dari setiap variabel dengan total skor variabel tersebut.



Uji validitas menggunakan korelasi dari Product Moment Pearson. Suatu instrument dikatakan valid atau sah jika korelasi tiap butir memiliki nilai positif dan nilai  $t$  hitung  $>$   $t$  tabel (Hidayat, 2008).

Keterangan :

$r$  = koefisien korelasi

$n$  = jumlah responden

$X$  = skor tiap item pertanyaan

$Y$  = skor total

Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat hasil perhitungan  $r$  hitung. Apabila  $r >$   $r$  tabel, maka pertanyaan tersebut valid, sedangkan apabila  $r <$   $r$  tabel, maka pertanyaan tidak valid. Uji validitas ini juga bisa dilakukan dengan pengujian validitas konstruksi dengan analisis faktor, yaitu dengan mengkorelasikan skor item instrumen dalam suatu faktor, dan mengkorelasikan skor faktor dengan skor total. Bila korelasi tiap faktor tersebut positif dan besarnya 0,3 ke atas maka faktor tersebut merupakan konstruksi yang kuat (Sugiyono, 2010).

Pada penelitian ini, uji coba instrument dilakukan pada tanggal 17-20 Februari 2016. Uji coba dilakukan terhadap 30 orang ibu yang berada di wilayah kerja puskesmas pisang. Lokasi tersebut sama dengan lokasi penelitian, sehingga responden yang telah diteliti dalam uji coba instrument tidak termasuk responden dalam penelitian. Saat pertama kali diuji, hasil korelasi tiap-tiap item pertanyaan pada dimensi pengetahuan berkisar antara 0,109 sampai 0,778. Nilai ini kemudian dibandingkan dengan  $r$  tabel pada signifikan 5% dengan uji 2 sisi dan  $n = 30$ ,

yaitu sebesar 0,361. Total keseluruhan item pernyataan yang digunakan dalam penelitian ini ada 10 pada dimensi pengetahuan.

#### **d. Uji reliabilitas**

Setelah mengukur validitas, maka perlu mengukur reliabilitas data, apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak. Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pengukuran reliabilitas menggunakan bantuan software computer dengan rumus Alpha Cronbach. Suatu variabel dikatakan reliable jika memberikan nilai Alpha Cronbach  $> 0,60$  (Hidayat, 2008). Pada penelitian ini, reliabilitas pada dimensi pengetahuan saat pertama kali diuji menghasilkan nilai  $\alpha = 0,911$  (jika sama score 0,734). Karena nilai Alpha Cronbach  $> 0,60$ , maka instrumen ini dianggap reliabel, dapat dipercaya, dan dapat diandalkan.

Penelitian Nurhidayati adalah “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan Tahun 2016”.

### **3.6 Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan Data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2009)

Penelitian meminta surat izin penelitian dari Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Aufa Royhan. Surat izin penelitian tersebut

diberikan kepada Kepala Puskesmas Pokenjior, penelitian mendatangi rumah responden untuk menjelaskan tujuan penelitian dan meminta responden mendatangi lembar persetujuan *informed consent*.

Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria, peneliti kemudian memberikan kuesioner yang berisi daftar pertanyaan tentang pengetahuan dan kepatuhan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar. Setelah data terkumpul dan diperiksa kelengkapannya, kemudian dilaksanakan analisa data.

### **3.7 Defenisi Operasional**

Adapun perumusan defenisi operasional dalam penelitian ini akan diuraikan dalam table berikut ini:

No	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>A. Independent</b>					
1.	Pengetahuan	Hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar	Kuesioner	Ordinal	3. Baik(6-10) 4. Kurang(0-5)
2.	Kepatuhan	Tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk apapun yang ditentukan. Kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar	Kuesioner	Ordinal	5. Patuh (6-10) 6. Tidak patuh (0-5)
<b>a B. Dependent</b>					
1.	Kelengkapan imunisasi dasar	Kelengkapan status imunisasi dasar lengkap bagi bayi dapat dilihat dari	kuesioner	Ordinal	7. Lengkap 8. Tidak Lengkap

---

pemberian  
imunisasi  
HB0, BCG,  
DPT, Polio,  
Campak

---

### **3.8 Pengolahan dan Analisa Data**

Setelah data terkumpul selanjutnya adalah melakukan pengolahan data dan analisa data dengan tahapan sebagai berikut: (Notoadmodjo, 2010)

#### **3.8.1 Pengolahan Data**

a. *Editing Data* (Pengeditan data)

Mengkaji dan meneliti data yang terkumpul apakah sudah baik dan dipersiapkan untuk proses berikutnya

b. *Coding Data* (Pengkodean data)

Penyusunan secara sistematis data yang diperoleh ke dalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah diolah dengan computer.

c. *Sorting Data* (Pemilihan data)

Memilih atau mengklasifikasikan data menurut jenis yang diinginkan, misalnya menurut waktu yang diperolehnya data .

d. *Entering Data* ( Pemindahan data ke computer)

Pemindahan data yang telah di ubah menjadi kode (berupa angka) ke dalam computer dengan cara komputerisasi

e. *Cleaning Data* (Pembersihan data)

Memastikan semua data yang telah dimasukkan ke computer sudah benar sesuai sehingga hasil analisa data benar dan akurat.

### 3.8.2 Analisa Data

#### a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat ini berupa distribusi frekuensi dan presentase setiap variabel tingkat pendidikan ibu bayi, status pekerjaan, dan umur ibu.

#### b. Analisa Bivariat

Analisa ini dilakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2010). Analisa ini digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat secara sendiri – sendiri. Analisis menggunakan uji *chisquare* dengan menggunakan  $\alpha = 0,05$  dan *Confidence Interval* (CI) sebesar 95%. Dalam penelitian ini, uji *chisquare* digunakan sebagai uji dependensi untuk menguji hipotesis, mengenai ada atau tidak hubungannya antara variabel bebas dengan variabel terikat.  $P\text{-value} < 0,05$  berarti  $H_0$  ditolak ( $P\text{ value} < \alpha$ ). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan  $P\text{-value} > 0,05$  berarti  $H_0$  gagal ditolak ( $P\text{ value} > \alpha$ ).

**BAB IV**  
**HASIL PENELITIAN**

**4.1 Hasil Analisis Univariat**

**4.1.1 Karakteristik Responden**

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden di Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidempuan**

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	10-20	9	16.1
2	21-30	43	76.8
3	31-40	4	7.1
<b>Total</b>		<b>56</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diperoleh hasil yang mayoritas pada umur responden adalah umur 21-30 tahun sebanyak 43 orang (76.8%) dan yang minoritas pada umur responden adalah 31-40 tahun sebanyak 4 orang (7.1%).

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden di Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidempuan**

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase(%)
1	Tidak tamat SD	2	3.6
2	SD	12	21.4
3	SLTP	20	35.7
4	SLTA	18	32.1
5	Akademi/Sarjana	4	7.1
<b>Total</b>		<b>56</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diperoleh hasil yang mayoritas pada pendidikan responden adalah SLTP sebanyak 20 orang (35.7%) dan yang minoritas pada pendidikan responden adalah Tidak Tamat SD sebanyak 2 orang (3.6%).

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden di Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidempuan**

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase(%)
1	Tidak Bekerja	19	33.9
2	Petani	27	48.2
3	Polri/TNI/PNS	3	5.4
4	Wiraswasta	7	12.5
<b>Total</b>		<b>56</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diperoleh hasil yang mayoritas pada pekerjaan responden adalah petani sebanyak 27 orang (48.2%) dan yang minoritas pada pekerjaan responden adalah PNS sebanyak 3 orang (5.4%).

#### 4.1.2 Pengetahuan

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan pengetahuan ibu balita di Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidempuan**

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase(%)
1	Baik	18	32.1
2	Kurang	38	67.9
<b>Total</b>		<b>56</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diperoleh hasil yang mayoritas pada pengetahuan kurang sebanyak 38 orang (67.9%) dan yang minoritas pada pengetahuan baik adalah sebanyak 18 orang (32.1%).

#### 4.1.3 Kepatuhan

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan ibu balita di Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidempuan**

No	Kepatuhan	Frekuensi	Persentase(%)
1	Patuh	24	42.9
2	Tidak Patuh	32	57.1
<b>Total</b>		<b>56</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.5 diatas diperoleh hasil yang mayoritas pada kepatuhan adalah tidak patuh sebanyak 32 orang (57.1%) dan yang minoritas pada kepatuhan adalah patuh sebanyak 24 orang (42.9%).



#### 4.1.4 Kelengkapan Imunisasi Dasar

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelengkapan Ibu Balita di Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidempuan**

No	Kelengkapan	Frekuensi	Persentase(%)
1	Lengkap	26	46.4
2	Tidak Lengkap	30	53.6
<b>Total</b>		<b>56</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.6 diatas diperoleh hasil yang mayoritas pada kelengkapan adalah tidak lengkap sebanyak 30 orang (53.6%) dan yang minoritas pada kelengkapan adalah lengkap sebanyak 26 orang (46.4%).

#### 4.2 Analisa Bivariat

**Tabel 4.7 Hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi pada balita di Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidempuan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diperoleh ada Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2018.

No	Pengetahuan	Kelengkapan				Total	RP 95%CI	P value
		Lengkap		Tidak Lengkap				
		F	%	f	%	F	%	
1	Baik	15	83.3	3	16.7	18	100	
2	Kurang	11	28.9	27	71.1	38	100	12.27
	Total	26	46.4	30	53.6	56	100	0.000

Berdasarkan Tabel 4.7 di atas dapat diketahui responden yang berpengetahuan baik dengan imunisasi lengkap sebanyak 15 orang (83.3%) dan berpengetahuan kurang dengan imunisasi lengkap sebanyak 11 orang (28.9%) sedangkan berpengetahuan baik dengan imunisasi tidak lengkap sebanyak 3 orang (16.7%) dan berpengetahuan kurang dengan imunisasi tidak lengkap sebanyak 27 orang (71.1%). setelah dilakukan Uji Statistik Chi Square Test diketahui  $p\text{-value} = 0.000 < \alpha (0.05)$ , maka hal ini menunjukkan  $H_0$  ditolak,

bahwa ada ada Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2018.

Pengetahuan ibu yang kurang dengan imunisasi tidak lengkap memiliki 12 kali lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan ibu yang baik dengan imunisasi lengkap. Ratio Prevalensi (RP) sebesar 14.27 yang berarti akibat adanya hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah pokenjior kota padangsidempuan.

**Tabel 4.8 Hubungan kepatuhan dengan kelengkapan imunisasi pada balita di Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidempuan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diperoleh ada Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2018.

No	Kepatuhan	Kelengkapan				Total	RP 95%CI	P value
		Lengkap		Tidak Lengkap				
		F	%	f	%	F	%	
1	Patuh	19	79.2	5	20.8	24	100	
2	Tidak Patuh	7	21.9	25	78.1	32	100	13.57
	Total	26	46.4	30	53.6	56	100	0.000

Berdasarkan Tabel 4.8 di atas dapat diketahui responden yang kepatuhan yang patuh dan imunisasi lengkap sebanyak 19 orang (79.2%) dan kepatuhan yang tidak lengkap dan imunisasi lengkap sebanyak 7 orang (21.9%) sedangkan kepatuhan yang patuh dan imunisasi tidak lengkap sebanyak 5 orang (20.8%) dan kepatuhan yang tidak patuh dan imunisasi tidak lengkap sebanyak 25 orang (78.1%). sedangkan Setelah dilakukan Uji Statistik Chi Square Test diketahui  $p\text{-value} = 0.000 < \alpha (0.05)$ , maka hal ini menunjukkan  $H_0$  ditolak, bahwa ada Hubungan Kepatuhan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2018.

Kepatuhan ibu yang tidak patuh dengan imunisasi tidak lengkap memiliki 13 kali lebih besar dibandingkan dengan kepatuhan ibu yang patuh dengan imunisasi lengkap. Ratio Prevalensi (RP) sebesar 13.57 yang berarti akibat adanya hubungan kepatuhan dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah pokenjior kota padangsidimpuan.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Analisis Univariat**

##### **5.1.1 Karakteristik Responden**

Pada penelitian ini didapatkan bahwa hasil pada kelompok umur 10-20 tahun sebanyak 9 orang (16.1%), pada umur 21-30 tahun sebanyak 43 orang (76.8%), dan pada kelompok umur 31-40 tahun sebanyak 4 orang (7.1%). Berdasarkan kelompok umur responden, yang paling tinggi yaitu umur 21-30 tahun sebanyak 43 orang (76.8%).

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dan kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Semakin tua atau dewasa seseorang mempresepsikan dirinya lebih mudah terkena atau rentan terhadap kesakitan atau sakit dibandingkan yang lebih muda usianya, sehingga dapat menjadi pendorong untuk terjadinya perilaku pencegahan (Manuaba, 2009).

Umur merupakan salah satu faktor yang cukup dominan terhadap pengetahuan. Begitu jugahalnya dengan yang dikatakan bahwa semakin meningkatnya usia seseorang maka kedewasaan teknis dan psikologisnya semakin meningkat. Ia akan semakin mampu mengambil keputusan, semakin bijaksana, semakin mampu berpikir secara rasional, mengendalikan emosi, dan toleran terhadap pendapat orang lain (Siagian,2012)

Berdasarkan pendidikan responden, Tidak Tamat SD sebanyak 2 orang (3.6%), SD sebanyak 12 orang (21.4%), pada SLTP sebanyak 20 orang (35.7%), pada SLTA sebanyak 18 orang (32.1%), dan pada Akademi/Sarjana sebanyak 4 orang (7.1%).

Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku manusia di dalam masyarakat tempat ia hidup, prosessosial, yakni orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial, dan kemampuan individu yang optimal (Munib, 2009)

Ilmu pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal. Adanya kemudahan dalam mendapatkan informasi dari berbagai sumber melalui media promosi kesehatan baik dari media massa cetak, media elektronik, dan juga petugas kesehatan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan semua orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. (Erfandi, 2009)

Berdasarkan pekerjaan responden, tidak bekerja sebanyak 19 orang (33.9%), pada petani sebanyak 27 orang (48.2%), pada polri/TNI/PNS sebanyak 3 orang (5.4%), dan pada wiraswasta sebanyak 7 orang (12.5%).

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu serta dapat memberikan pengalaman maupun pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2010).

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain (Erfandi, 2009)

### **5.1.2 Pengetahuan**

Hasil analisa data dari 56 responden yang mendapat pengetahuan baik sebanyak 18 orang (32.1%), dan responden yang mendapat pengetahuan kurang sebanyak 38 orang (67.9%).

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan semakin baik tingkat pendidikan maka semakin baik pula tingkat pengetahuan, selain pendidikan faktor- faktor yang mempengaruhi pada peningkatan pengetahuan seseorang adalah keikutsertaan dalam pelatihan atau penyuluhan, pengetahuan seseorang dapat bertambah pula dengan cara memperkaya khasanah pengetahuan melalui membaca baik melalui media massa dan media elektrik (internet), sehingga walaupun tanpa melalui pendidikan formal. Pengetahuan seseorang dapat meningkat dengan demikian harapan tentang keberhasilan program imunisasi dapat dicapai melalui kesadaran masyarakat akan dampak imunisasi

dapat imunisasi bagi kesejahteraan masyarakat secara umum dan kesejahteraan anak secara khususnya. (Astinah, dkk, 2013).

Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang imunisasi, memungkinkan orang tersebut untuk mengaplikasikan pengetahuannya yakni dalam hal ini mengimunisasikan balitanya secara lengkap. Informasi adalah salah satu organ pembentuk pengetahuan. Semakin banyak seseorang memperoleh informasi, maka semakin baik pula pengetahuannya, sebaliknya semakin kurang informasi yang diperoleh, maka semakin kurang pengetahuannya, semakin baik pengetahuan seseorang, makin mudah menerima informasi (Ismet, 2013).

Kadir (2014) menyatakan bahwa pengetahuan yang tinggi akan berpengaruh pada penerimaan hal-hal baru dan dapat menyesuaikan diri dengan hal yang baru. Pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor pengalaman yang berkaitan dengan usia individu, Semakin matang usia seseorang akan semakin banyak pengalaman hidup yang dimiliki, dan mudah untuk menerima perubahan perilaku, karena usia ini merupakan usia paling produktif dan umur paling ideal dalam berperan khususnya dalam pembentukan kegiatan kesehatan. Semakin cukup umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Pengalaman pribadi umumnya digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu, selain itu bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperoleh.

### 5.1.3 Kepatuhan

Hasil analisa data dari 56 responden yang mendapat kepatuhan yang patuh sebanyak 24 orang (42.9%), dan responden yang mendapat kepatuhan yang tidak patuh sebanyak 32 orang (57.1%).

Kepatuhan mempunyai arti suatu perilaku seseorang untuk mengikuti saran medis ataupun kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diberikan. Pemahaman yang baik dan mendalam tentang faktor tersebut sangat bermanfaat bagi para orang tua dan tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan dalam melakukan imunisasi dasar sehingga efektifitas terapi dapat terpantau (Febriastuti, 2013).

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketepatan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Tingkat kepatuhan adalah pengukuran pelaksanaan kegiatan, yang sesuai dengan langkah-langkah yang telah ditetapkan. Perhitungan tingkat kepatuhan dapat dikontrol bila pelaksanaan program telah sesuai standar. Kepatuhan pasien adalah hal yang sangat penting dalam tercapainya keberhasilan pengelolaan penyakit, namun sayangnya hampir seperempat pasien gagal untuk menaati rekomendasi dokter atau tim medis yang merawat (Notoatmodjo, 2010).

Kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi pentavalen dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden, hal ini dengan adanya pendidikan baik formal dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan dan berperilaku, dengan pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan



semakin mudah baginya untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi (Mulyana, 2010).

#### **5.1.4 Kelengkapan**

Hasil analisa data dari 56 responden yang mendapat kepatuhan yang patuh sebanyak 24 orang (42.9%), dan responden yang mendapat kepatuhan yang tidak patuh sebanyak 32 orang (57.1%).

Kelengkapan imunisasi dasar akan timbul dengan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yaitu pengetahuan tentang imunisasi dasar. Suatu perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasarkan pada pengetahuan. Terbentuknya suatu perilaku baru, dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek, sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respons batin dalam bentuk sikap subjek terhadap objek yang diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu berupa tindakan (action) sehubungan dengan stimulus yang telah diketahui (Notoadmodjo, 2010).

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Muchtar (2010), yang menunjukkan hasil penelitian dengan sampel 250 orang responden didapatkan bahwa responden dengan status kelengkapan imunisasi dasar lengkap sebanyak 77,6%, sedangkan responden dengan status imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 22,4%. Responden yang memiliki balita dengan status imunisasi tidak lengkap dapat dipengaruhi oleh berbagai alasan dan yang paling sering dikemukakan oleh masyarakat adalah masih banyak yang beranggapan bahwa anak yang tidak mendapatkan imunisasi masih hidup sehat, padahal anak

seharusnya mendapatkan imunisasi dasar sejak lahir untuk mencegah penyakit tertentu.

## **5.2 Analisis Bivariat**

### **5.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diperoleh ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja puskesmas pokenjior tahun 2018.

Imunisasi lengkap yaitu karena alasan informasi, motivasi dan situasi. Alasan informasi berupa kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan, kelengkapan dan jadwal imunisasi, ketakutan akan imunisasi dan adanya persepsi salah yang beredar di masyarakat tentang imunisasi. Akan tetapi yang paling berpengaruh adalah karena anak sakit, ketidaktahuan ibu akan pentingnya imunisasi, ketidaktahuan ibu akan pentingnya imunisasi, ketidaktahuan waktu yang tepat untuk mendapatkan imunisasi dan ketakutan akan efek samping yang ditimbulkan imunisasi (MENKESRI, 2010). Dari uraian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan sangat berperan penting terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi dkk (2013) di Kelurahan Parupuk Tabing Kota Padang diketahui bahwa persentase pemberian imunisasi dasar lengkap lebih banyak pada ibu yang mempunyai pengetahuan cukup yaitu sebesar 87,5% dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang yaitu sebesar 4,3%. Hal ini menunjukkan bahwa peran pengetahuan Ibu tentang imunisasi dasar sangat berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada

bayi. Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar *p value* (0.003).

Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mempengaruhi status imunisasi pada bayinya, dimana bayi yang mempunyai ibu dengan pengetahuan tentang imunisasi yang baik akan mempunyai status imunisasi dasar yang lengkap dibandingkan dengan bayi dengan ibu yang berpengetahuan kurang baik terhadap imunisasi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Bofarraj (2011) yang meneliti tentang pengetahuan, sikap dan praktek ibu dalam pemberian imunisasi pada bayi dan anak pra-sekolah yang negatif berupa pengetahuan yang kurang dan praktik yang tidak sesuai berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi.

Kelengkapan status imunisasi dasar pada balita dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Dengan pengetahuan yang baik membuat ibu mengetahui informasi yang benar mengenai manfaat dan tujuan pemberian imunisasi sehingga akan mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar anak.

### **5.2.2 Hubungan Kepatuhan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diperoleh ada hubungan kepatuhan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja puskesmas pokenjior tahun 2018.

Kecenderungan ketidakpatuhan orang tua dalam pemberian imunisasi yang ada di lokasi penelitian disebabkan oleh beberapa alasan antara lain: adanya perasaan khawatir atau takut pada orang tua apabila anaknya diimunisasi akan mengalami sakit panas atau demam, sering kali orang tua merasa lupa atau tidak

ada yang mengingatkan jadwal pemberian imunisasi sehingga bayinya tidak mendapatkan imunisasi sesuai dengan jadwal.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ningrum (2008), menyebutkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Paridawati (2013), menyebutkan bahwa bentuk dukungan positif dari keluarga terhadap ibu bayi dan ada tindakan pemberian imunisasi dasar adalah selalu diingatkan untuk memberikan imunisasi dasar pada bayi, tidak ada pertentangan dalam keluarga, dan merelakan bayi diimunisasi dasar lengkap sampai umur 12 bulan.

Kepatuhan terhadap pemberian imunisasi tersebut sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, sebagaimana yang dikatakan oleh Ahmadi,(2010) bahwa Kepatuhan masyarakat dalam melaksanakan imunisasi dipengaruhi oleh faktor kondisi sosio demografi yang terdiri dari umur, pekerjaan, pendidikan, ketepatan waktu pelaksanaan imunisasi, promosi kesehatan, kondisi sosial ekonomi, budaya dan kondisi wilayah (Depkes RI, 2009). Ketidapatuhan orang tua dalam mengimunisasi balitanya merupakan salah satu kendala atau hambatan bagi tercapainya keberhasilan target cakupan imunisasi. Imunisasi itu sendiri sangat penting sebagai upaya pencegahan penyakit pada anak dan sudah direkomendasikan pada masyarakat sejak lama namun kenyataannya sampai sekarang pencapaian target cakupan imunisasi pada anak masih tidak sesuai dengan yang diharapkan yaitu 80-100%.

### **5.3 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian yang dilakukan saat ini masih memiliki banyak kekurangan dan keterbatasan, diantaranya sebagai berikut:

1. Masih terdapat jawaban kuesioner yang tidak konsisten menurut pengamatan peneliti. Karena responden yang cenderung kurang teliti terhadap pernyataan yang ada sehingga terjadi tidak konsistensi terhadap jawaban kuesioner. Hal ini bisa diantisipasi peneliti dengan cara mendampingi dan mengawasi responden dalam memilih jawaban agar responden focus dalam menjawab pertanyaan yang ada.
2. Populasi dalam penelitian ini merupakan ibu yang memiliki bayi.
3. Penelitian ini hanya mengambil sampel 56 responden.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Hasil penelitian dapat disimpulkan beberapa hal mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan kepatuhan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidempuan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidempuan mayoritas berumur 21-30 Tahun, mayoritas pendidikan SLTP, dan mayoritas pekerjaan petani.
2. Prevalensi terbanyak pengetahuan ibu bayi di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidempuan adalah pengetahuan kurang.
3. Prevalensi terbanyak kepatuhan di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidempuan adalah tidak patuh.
4. Prevalensi terbanyak kelengkapan di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidempuan adalah tidak lengkap.
5. Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidempuan.
6. Ada hubungan kepatuhan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Pokenjior Kota Padangsidempuan

#### **6.2 Saran**

##### **1) Bagi Peneliti Berikutnya**

Diharapkan peneliti selanjutnya tidak hanya melakukan penelitian mendalam mengenai lain yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar

seperti peran kader posyandu, kepercayaan sehingga hasil penelitian yang didapatkan menjadi lebih baik.

## **2) Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat menjadi salah satu sumber bacaan dan sumber referensi di perpustakaan Stikes Afa Royhan Padangsidimpuan. Serta sebagai bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya.

## **3) Bagi Tempat Penelitian**

Memberikan dukungan yang positif serta informasi kepada ibu untuk meningkatkan motivasi dan keinginan untuk membawa bayinya tepat sesuai jadwal supaya bayi dapat terhindar dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi,(2010). Buku Imunisasi di Indonesia. Jakarta : Satgas Imunisasi IDAI
- Astinah, (2013). kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Antigen Vi Polisakarida Kapsuler. Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta : Salemba Medika
- Bofarraj (2011). Vaksinasi. Yogyakarta. Kasinus
- Depkes RI, (2012). Pedoman Tata Laksana Medik KIPI Bagi Petugas Kesehatan. Jakarta : KN PP KIPI Depkes
- Dinkes Sumut, (2015). Modul Pelatihan Tenaga Pelaksana Imunisasi Puskesmas. Jakarta : Depkes RI
- Dewi, (2013). Vaksinasi Cara ampuh Cegah Penyakit Infeksi.Yogyakarta : Kanisius
- Erfandi, (2009). Imunisasi dan Vaksinasi. Numed :Yogyakarta
- Faktul, (2009). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan anak pra Sekolah. Pustaka Pelajar: Yogyakarta
- Febriastuti, (2013). Buku Saku Penuntun Imunisasi Dasar. Fitramaya :Yogyakarta
- Hidayat, (2009). Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Yogyakarta: Fitra Maya
- Ismet, (2013). Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita.Yogyakarta : Nuha Medika
- Kemenkes, RI (2015). Kartu Menuju Sehat. Jakarta, Depkes RI
- Kemenkes, RI (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi.Retrieved from Depkes RI: [http://pppl.depkes.go.id/\\_asset/regulasi/92\\_PMK%20No.%2042%20tt\\_\\_\\_\\_g%20Penyelenggaraan%20Imunisasi.pdf](http://pppl.depkes.go.id/_asset/regulasi/92_PMK%20No.%2042%20tt____g%20Penyelenggaraan%20Imunisasi.pdf)
- Konis, (2012). Keterampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar. Jakarta : EGC
- Karina & Warsito, (2012). Pengantar Ilmu Kesehatan Anak.Yogyakarta: Salemba Medika.
- Lia, (2014). Program Imunisasi. <http://www/litbang.Depkes.go.id/risbinkes> (diakses tanggal 4 April 2008).



- Manuaba, (2009). Ilmu perilaku dan sikap (Edisi 2). Jakarta: EGC
- Munib, (2009). Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I. Jakarta : Salemba Medika.
- Mulyana, (2010). Deteksi dan Pengobatan Dini Balita Anda Tanpa Dokter. Yogyakarta: Pustaka Solomon.
- Ningrum (2008). Perilaku Ibu Dalam Menangani Demam Pada Anak Pasca Imunisasi DPT. Ponorogo: FIK UMP.
- Notoadmodjo. Soekidjo. (2010). Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo. Soekidjo. (2012). Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, (2012). Konsep Dan Pembelajaran Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Puspita, (2010). Ketrampilan Imunisasi. [fk.uns.ac.id](http://fk.uns.ac.id). diakses 29 September 2014.
- Paridawati (2013). Panduan Imunisasi Anak Mencegah Lebih Baik Daripada Mengobati. Jakarta: Kompas Media Nusantara.
- UNICEF, (2015). Aspek Immunologi Imunisasi. In Ikatan Dokter Anak Indonesia, Pedoman Imunisasi di Indonesia (Vol. 3). Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Rahman, (2012). Konsep & Keperawatan Keluarga, Yogyakarta, Grafindo Persada.
- Riyadi & Sukarmin, (2009). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Sikap Ibu Mengenai Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI). <http://180.241.122.205>. Diakses 18 September 2014
- Radji, (2009). Perawatan Anak Sakit. Jakarta: EGC.
- Stanley, (2009). Imunisasi Pada Bayi dan Balita, Dikutip 17 Maret 2015; <http://www.Surabaya-eHealth.org>
- Siagian, (2012). Pengaruh Karakteristik Ibu dan Lingkungan Sosial Budaya Terhadap Pemberian Imunisasi Hepatitis B pada Bayi 0-7 Hari Di Kabupaten Langkat, Medan: Skripsi Program Pascasarjana USU.
- WHO, (2015). Behavioural Factors in Immunization, [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/28.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/28.pdf), diakses 24 April 2015

Yohana (2011). Program Pengembangan Imunisasi dan Produk Vaksin Hepatitis B di Indonesia, Jakarta, Cermin Dunia Kedokteran.

Yusrianto (2010). Tumbuh Kembang Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita, Nahu Medika, Yogyakarta.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
AUF A ROYHAN**

KOTA PADANGSIDIMPUAN

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

SK Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733. Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: stikes.aufa.ac.id

Nomor : 1405/SAR/I/PB/VII/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidempuan, 27 Juli 2018

Kepada Yth.  
Kepala Puskesmas Pokenjior  
di

**Pokenjior**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Winda Mei Riza

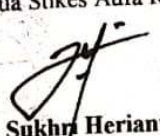
NIM : 16030036P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan izin Penelitian di Puskesmas Pokenjior dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2018".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan

  
Ns. Sukhr Herianto Ritonga, M.Kep  
NIDN. 0126071201

**DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**UPTD. PUSKESMAS POKENJIOR**  
Desa Pokenjior No. Telp. (0634)  
**KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN ANGKOLA JULU**

Nomor : /VII/2018  
Sifat : penting  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Padangsidimpuan, 02 Agustus 2018  
Kepada Yth :  
Ketua Stikes Afa Royhan  
Padangsidimpuan  
di -  
Tempat

Bersama ini kami sampaikan kepada Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidimpuan bahwa mahasiswa :

Nama : Winda Mei Riza

Nim : 16030036P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Pokenjior Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2018".

Demikian kami sampaikan surat ini, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Pokenjior



Elpi Zunianti Hasibuan, SKM, M.KM  
NIP. 19790622 200502 2 003

## PERMOHONAN MENJADI RESPONEN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu calon responden penelitian

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Winda Mei riza

Nim : 16030036P

Adalah Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat di STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul ***“Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2018”***.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui skor dukungan keluarga dengan motivasi lansia hipertensi dalam memeriksakan tekanan darahnya yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Winda Mei Riza)

## **FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

### **(Informed Consent)**

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Winda Mei Riza, Mahasiswa STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Pokenjior Tahun 2018”. Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden

(.....)

No	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	PP1	PP2	PP3	PP4	PP5	PP6	PP7	PP8	PP9	PP10
1	3	3	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	
2	2	4	2	0	0	0	1	1	1	0	1	1	
3	2	3	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	
4	2	4	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
5	2	5	3	1	1	0	1	0	0	1	1	1	
6	2	2	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0	
7	2	2	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	
8	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
9	2	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
10	2	4	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
11	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
12	2	4	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	
13	2	3	4	1	0	0	0	1	0	0	1	1	
14	1	3	4	1	1	0	1	0	0	0	1	0	
15	2	4	4	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
16	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
17	1	2	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	
18	1	2	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	
19	1	4	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	
20	1	3	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	
21	2	3	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	
22	2	4	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	
23	2	3	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	
24	3	3	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	
25	3	2	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	
26	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
27	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
28	2	4	4	0	0	1	0	0	0	0	1	1	
29	2	4	4	1	1	1	1	0	0	0	1	1	
30	2	4	4	0	0	0	0	1	0	1	1	0	
31	1	4	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
32	1	4	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	
33	1	2	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	
34	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
35	2	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	
36	2	3	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	

37	2	1	2	0	1	1	0	0	1	0	0	1
38	2	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0
39	2	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1
40	2	5	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1
41	3	4	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0
42	2	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1
43	2	3	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0
44	2	4	2	0	1	1	0	0	1	1	0	0
45	2	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1
46	2	3	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0
47	2	5	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0
48	2	3	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
49	2	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0
50	2	4	2	0	1	1	0	0	1	1	1	0
51	2	4	2	0	1	1	1	0	1	0	0	0
52	2	5	3	1	0	0	1	0	1	1	0	0
53	2	4	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0
54	2	3	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0
55	2	3	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0
56	2	3	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0

Keterangan:

PP : Pertanyaan Pengetahuan

PK : Pertanyaan Kepatuhan

Pengetahuan : 1. Kurang  
2. Baik

Kepatuhan : 1. Tidak Patuh  
2. Patuh

Tindakan : 1. Baik  
2. Buruk

Kelengkapan : 1. Lengkap  
2. Tidak Lengkap

Umur : 1. 10-20  
2. 21-30  
3. 31-40



Pendidikan : 1. Tidak tamat SD  
2. SD  
3. SLTP  
4. SLTA  
5. Akademi/Sarjana

Pekerjaan : 1. Tidak Bekerja  
2. Petani  
3. Polri/TNI/PNS  
4. Wiraswasta

## Lampiran 5

### HASIL ANALISIS UNIVARIAT

#### umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 10-20	9	16.1	16.1	16.1
21-30	43	76.8	76.8	92.9
31-40	4	7.1	7.1	100.0
Total	56	100.0	100.0	

#### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak tamat SD	2	3.6	3.6	3.6
SD	12	21.4	21.4	25.0
SLTP	20	35.7	35.7	60.7
SMA	18	32.1	32.1	92.9
Akademik/Sarjana	4	7.1	7.1	100.0
Total	56	100.0	100.0	

#### pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak bekerja	19	33.9	33.9	33.9
petani	27	48.2	48.2	82.1
Polri/TNI/PNS	3	5.4	5.4	87.5
Wiraswasta	7	12.5	12.5	100.0
Total	56	100.0	100.0	

#### pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	18	32.1	32.1	32.1
kurang	38	67.9	67.9	100.0

Total	56	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

**kepatuhan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Patuh	24	42.9	42.9	42.9
Valid Tidak Patuh	32	57.1	57.1	100.0
Total	56	100.0	100.0	

**kelengkapan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Lengkap	26	46.4	46.4	46.4
Valid Tidak Lengkap	30	53.6	53.6	100.0
Total	56	100.0	100.0	

Lampiran 6

**HASIL ANALISIS BIVARIAT**  
**pengetahuan \* kelengkapan Crosstabulation**

		kelengkapan		Total	
		Lengkap	Tidak Lengkap		
pengetahuan	baik	Count	15	3	18
		Expected Count	8.4	9.6	18.0
		% within pengetahuan	83.3%	16.7%	100.0%
	kurang	Count	11	27	38
		Expected Count	17.6	20.4	38.0
		% within pengetahuan	28.9%	71.1%	100.0%
Total	Count	26	30	56	
	Expected Count	26.0	30.0	56.0	
	% within pengetahuan	46.4%	53.6%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.525 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	12.421	1	.000		
Likelihood Ratio	15.399	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.266	1	.000		
N of Valid Cases	56				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.36.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (baik / kurang)	12.273	2.954	50.983
For cohort kelengkapan = Lengkap	2.879	1.679	4.936
For cohort kelengkapan = Tidak Lengkap	.235	.082	.672
N of Valid Cases	56		

**kepatuhan \* kelengkapan Crosstabulation**

		kelengkapan		Total		
		Lengkap	Tidak Lengkap			
kepatuhan	Patuh	Count	19	5	24	
		Expected Count	11.1	12.9	24.0	
		% within kepatuhan	79.2%	20.8%	100.0%	
	Tidak Patuh		Count	7	25	32
			Expected Count	14.9	17.1	32.0
			% within kepatuhan	21.9%	78.1%	100.0%
Total		Count	26	30	56	
		Expected Count	26.0	30.0	56.0	
		% within kepatuhan	46.4%	53.6%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.098 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	15.868	1	.000		
Likelihood Ratio	19.162	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.775	1	.000		
N of Valid Cases	56				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.14.



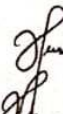
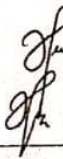
b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kepatuhan (Patuh / Tidak Patuh)	13.571	3.723	49.471
For cohort kelengkapan = Lengkap	3.619	1.822	7.188
For cohort kelengkapan = Tidak Lengkap	.267	.120	.594
N of Valid Cases	56		

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : WINDA MEI RIZA  
 NIM : 16030036P  
 Nama Pembimbing : 1. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.KM  
 2. Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep



No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	26/03 - 2018	BAB I  BAB II  BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki tata cara penulisan &amp; susunan kalimat</li> <li>- Perbaiki rumusan masalah tujuan umum, tujuan khusus dan manfaat penelitian</li> <li>- perbaiki tata cara penulisan</li> <li>- penambahan sumber</li> <li>- penambahan kerangka teori</li> <li>- penambahan tinjauan pustaka ttg ibi.</li> <li>- penambahan alasan pemilihan lokasi penelitian</li> <li>- penambahan matriks waktu penelitian</li> <li>- perbaiki tata cara penulisan dan penyusunan kalimat</li> <li>- perbaiki cara pengambilan sampel penelitian</li> <li>- penambahan kriteria sampel (inklusi &amp; eksklusi)</li> </ul>	
2.	1 / juli 2018	BAB III	Perbaikan Kerangka Teori & Kerangka Konsep	
3.	21 juli 2018		lanjut pembimbing 2	
4.	21 juli 2018		ACC Ujian	

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Winda Mei Riza

NIM : 16030036P

Nama Pembimbing : 1. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.KM  
2. Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan
		AN	- perbaikan dgn penelitian - hasil kurva - lengkapi proposal skripsi.	
		AN	- perbaikan	
		AN	Ace	



### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Winda Mei Riza

NIM : 16030036P

Nama Pembimbing : 1. Nurul Hidayah Nasution, SKM, M.KM  
2. Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan
			Langkah 1 Lengkapi Persyaratan ACC Ujian Skripsi	