

INTISARI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR LENGKAP DENGAN KEPATUHAN IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BAYI USIA 9–12 BULAN DI BPS ENDANG PURWANINGSIH PLERET BANTUL TAHUN 2012

Firdausiyah¹, Ummu Hani EN², Dedi Mawardi Pamungkas³

Latar Belakang: Program imunisasi merupakan bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita. Dengan imunisasi, berbagai penyakit seperti tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus (DPT), hepatitis B, Poliomielitis, dan campak dapat dicegah. Pentingnya pemberian imunisasi dapat di lihat dari banyaknya balita yang meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Hal itu sebenarnya tidak perlu terjadi karena penyakit-penyakit tersebut bisa dicegah dengan imunisasi. Oleh karena itulah, untuk mencegah balita menderita beberapa penyakit yang berbahaya, imunisasi pada bayi dan balita harus lengkap serta diberikan sesuai jadwal

Tujuan: Diketuainya hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 9-12 bulan di BPS Endang Purwaningsih Pleret Bantul.

Metode: Jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian pada ibu yang memiliki bayi umur 9-12 bulan di BPS Endang Purwaningsih Pleret Bantul. Pengambilan sampel pada bulan juni-juli yang diambil dengan tehnik *accidental sampling* dengan jumlah 30 responden. Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Hubungan antara variabel penelitian dianalisis dengan *chi square*.

Hasil: Sebagian besar berpendidikan SD sebanyak 12 responden (40,0%), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 14 responden (46,7%), dan sebagian besar ibu memperoleh informasi melalui tenaga kesehatan sebanyak 11 responden (36,6%). Sebagian besar tingkat pengetahuan ibu termasuk kategori baik sebesar 53,3%. Sebagian besar ibu patuh terhadap pemberian imunisasi dasar sebesar 83,3%. Hasil analisa *chi square* diketahui nilai X^2 hitung > X^2 tabel (13,696 > 5,991).

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap dengan kepatuhan ibu dalam memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi 9-12 bulan di BPS Endang Purwaningsih Pleret Bantul tahun 2012.

Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan, Imunisasi, dan Kepatuhan

1 Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES Alma Ata Yogyakarta

2 Dosen STIKES Aisyiah Yogyakarta

3 Dosen STIKES Alma Ata Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan masalah yang penting dalam sebuah keluarga, terutama yang berhubungan dengan bayi dan anak. Mereka merupakan harta yang paling berharga sebagai titipan Tuhan Yang Maha Esa, juga dikarenakan kondisinya yang mudah sekali terkena penyakit. Oleh karena itu bayi dan anak merupakan prioritas utama yang harus dijaga kesehatannya (Wijaya, 2005).

Menurut Ranuh (2008) menyatakan bahwa pembangunan nasional jangka panjang menitikberatkan pada kualitas hidup sumber daya manusia yang prima. Oleh karena itu generasi muda yang menjadi tumpuan memerlukan asuhan dan perlindungan terhadap penyakit yang mungkin dapat, menghambat pertumbuhan dan perkembangannya. Hampir 11 juta anak usia dibawah 5 tahun meninggal dunia setiap tahunnya (UNICEF) bahkan banyak diantaranya yang meninggal dunia sebelum mencapai usia 1 tahun yang disebabkan oleh berbagai penyebab yang seharusnya dapat dicegah (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional/BKKBN, 2003).

Program imunisasi merupakan bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita. Dengan imunisasi, berbagai penyakit seperti tuberkolosis (TBC), difteri, pertusis, tetanus (DPT), hepatitis B, Poliomielitis, dan campak dapat dicegah. Pentingnya pemberian imunisasi dapat di lihat dari banyaknya balita yang meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Hal itu sebenarnya tidak perlu terjadi karena penyakit-penyakit tersebut bisa dicegah dengan imunisasi. Oleh karena itulah, untuk mencegah balita menderita beberapa penyakit yang berbahaya, imunisasi pada bayi dan balita harus lengkap serta diberikan sesuai jadwal (Nanny, 2010).

Diperkirakan 1,7 juta kematian anak 50% pada balita di Indonesia adalah akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Pusat Komunikasi Publik, Sekretariat Jendral Departemen Kesehatan, 2007). 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 bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan (misalnya vaksin *Bacille Calmette-Guerin* (BCG), DPT, dan campak) (Aziz Alimul, 2008).

Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004). Program nasional imunisasi menargetkan peningkatan cakupan imunisasi di Indonesia menjadi 80,5 % yang diukur

melalui peningkatan imunisasi dasar pada bayi dan anak. Tujuan penyelenggaraan peningkatan angka cakupan imunisasi membangun komitmen yang kuat dari berbagai pemangku kepentingan terhadap program peningkatan cakupan imunisasi. Lebih meluaskan program kesehatan masyarakat dalam rangka pencapaian visi masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat dimana salah satu targetnya untuk menurunkan angka kematian bayi (Ranuh, 2008).

Pelaksanaan program imunisasi keberhasilan tergantung dari faktor tenaga serta pelayanan kesehatan, masyarakat umum dan faktor ibu sendiri (Badan Litbang Kesehatan, 2001). Faktor dari ibu meliputi tingkat pengetahuan mengenai imunisasi, tingkat pendidikan dan jumlah anak yang dimiliki.

Peran seorang ibu pada program imunisasi sangatlah penting, karena orang terdekat dengan bayi dan anak adalah ibu. Demikian juga tentang pengetahuan, kepercayaan dan perilaku kesehatan ibu. Pengetahuan, kepercayaan dan perilaku kesehatan seorang ibu akan mempengaruhi kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi dan anak, sehingga dapat mempengaruhi status imunisasinya. Masalah pengertian, pemahaman dan kepatuhan ibu dalam program imunisasi bayinya tidak akan menjadi halangan yang besar jika pendidikan dan pengetahuan yang memadai tentang hal itu diberikan (Ali, 2002).

Kusnanto dkk (Loji, 2011) menyatakan bahwa keberhasilan program imunisasi dipengaruhi oleh umur pada waktu imunisasi diberikan. Vaksin sebaiknya diberikan seawal mungkin sejauh tidak ada intervensi yang berarti dengan anti bodi maternal. Lebih lanjut di kemukakan bahwa umur pada waktu vaksinasi BCG mempengaruhi umur vaksinasi DPT dosis kedua, sedangkan umur waktu vaksinasi DPT dosis kedua akan mempengaruhi umur waktu vaksinasi campak.

Hasil penelitian Cahyono (Oktavian, 2009) seorang anak memiliki kesempatan lebih besar tidak di imunisasi lengkap terutama bagi yang tinggal di pedesaan, dengan pendidikan rendah, dan kurang pengetahuan, serta tidak memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS), tidak punya akses media massa (surat kabar, majalah, radio, televisi). Semakin banyak jumlah anak, semakin besar kemungkinan seorang ibu tidak mengimunisasikan anaknya dengan lengkap.

Pengetahuan tentang imunisasi pada ibu sangat penting karena menentukan cara berpikir dan sikap ibu dalam melakukan tindakan tersebut. Pengetahuan adalah pengalaman intrinsik bagi penerima dan merupakan intregasi antara sikap, pengalaman masa lalu dan masa kini dari individu. Makin tinggi pengetahuan dan sikap ibu makin mudah menerima informasi/nilai-nilai yang ada dalam lingkungannya.

Sedangkan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi bagi bayi sangat menentukan cara berpikir yang tercermin dalam sikapnya. Kepatuhan

adalah menurut pada perintah, taat dan disiplin pada perintah dan aturan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2002). Dengan pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar akan menentukan dalam melakukan tindakan tersebut, sehingga akan dapat melakukan tindakan yang sesuai dengan pengetahuan yang didapatkan.

Studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 9 Maret 2012 dengan cara melakukan pengamatan pada buku register bidan praktik swasta (BPS) Endang Purwaningsih bulan Januari dan Februari 2012 diketahui bahwa dari 10 balita ada 3 balita tidak patuh sesuai jadwal yang telah diberikan. Dikarenakan 3 balita itu saat jadwal imunisasi yang telah diberikan bidan tidak datang, ada juga yang karena saat imunisasi bayi dalam keadaan sakit. Dan dari wawancara bidan Yeni mengatakan ibu yang memiliki pengetahuan mengenai imunisasi dasar cenderung patuh untuk mengimunitasikan anaknya sesuai jadwal.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 9-12 bulan di BPS Endang Purwaningsih Pleret Bantul Tahun 2012 ”.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas maka masalah yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 9-12 bulan di BPS Endang Purwaningsih Pleret Bantul Tahun 2012 ?”.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 9-12 bulan di BPS Endang Purwaningsih Pleret Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik (pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi) responden.
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap pada bayi di BPS Endang Purwaningsih Pleret Bantul.
- c. Untuk mengidentifikasi kepatuhan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di BPS Endang Purwaningsih Pleret Bantul.

- d. Untuk mengidentifikasi keeratan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 9-12 bulan di BPS Endang Purwaningsih Pleret Bantul.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah ilmu kebidanan khususnya tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 9-12 bulan dan bisa dijadikan data dasar dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada Bayi yang berisiko mengalami Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang imunisasi serta menjadi wahana penerapan ilmu kebidanan dan membangun pemikiran kritis dan ilmiah bagi peneliti.

- b. Bagi responden

Meningkatkan peran serta keluarga dalam peningkatan kesehatan, keluarga peduli terhadap kesehatan bayinya.

c. Bagi BPS

Sebagai bahan masukan bagi bidan agar pada program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) untuk lebih meningkatkan kegiatan imunisasi di BPS Endang Purwaningsih Pleret Bantul dan data dapat digunakan sebagai dasar antisipasi terjadinya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

d. Bagi Institusi STIKES Alma Ata Yogyakarta

Dapat memberikan informasi mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 9-12 bulan di BPS Endang Purwaningsih Pleret Bantul. Dan dapat digunakan untuk menambah khasanah pustaka dan dapat membantu penelitian berikutnya untuk mengadakan penelitian lebih lanjut.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Penulis	Tahun	Judul Penelitian	Variabel	Metode	Skala Pengukuran	Keterangan
Anggorowati	2007	Tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang imunisasi dasar di Desa Sendangmulyo, Minggir, Sleman Yogyakarta	Tingkat Pengetahuan tentang imunisasi dasar	Deskriptif dengan rancangan <i>Cross Sectional</i>	Skala Ordinal	Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan pada obyek penelitian yaitu pengetahuan imunisasi dasar, jenis penelitian yaitu deskriptif, rancangan penelitian yaitu <i>Cross Sectional</i> , instrument penelitian yaitu kuesioner. Perbedaannya terletak pada subyek penelitian, teknik sampel, alat analisis, lokasi dan waktu penelitian
Sulastri	2007	Tingkat pengetahaun ibu tentang Imunisasi Dasar Puskesmas Nemplak Sleman Yogyakarta Tahun 2007	Tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar	Deskriptif dengan rancangan <i>Cross Sectional</i>	Skala Ordinal	Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan pada obyek penelitian yaitu pengetahuan imunisasi dasar, jenis penelitian yaitu deskriptif, rancangan penelitian yaitu <i>Cross Sectional</i> , instrument penelitian yaitu kuesioner. Perbedaannya terletak pada subyek penelitian, teknik sampel, alat analisis, lokasi dan waktu penelitian.

Trilaksana 2011	Hubungan tingkat ibu pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-11 bulan di Rumah Bersalin Amanda Gamping Sleman Yogyakarta 2011	Tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dan kelengkapan imunisasi	Survey analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Skala Ordinal dan nominal	Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan pada obyek penelitian yaitu pengetahuan imunisasi dasar, rancangan penelitian yaitu <i>Cross Sectional</i> , instrument penelitian yaitu kuesioner. Perbedaannya terletak pada jenis penelitian, subyek penelitian, teknik sampel, alat analisis, lokasi dan waktu penelitian
--------------------	--	---	--	---------------------------	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Konsep Dasar Pengetahuan

a. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2003) Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni: penglihatan, penciuman, rasa dan raba sebagai dasar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang *kognitif* merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) Pengetahuan yang dicakup dalam domain *kognitif* mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah diberikan/dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam tingkatan pengetahuan ini adalah mengingat (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari/rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” adalah merupakan tingkatan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai mengingat suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dengan mengintrepetasikan materi tersebut secara teratur dan benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi/kondisi *riil* (nyata).

4) Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi/suatu obyek ke dalam Analisa komponen–komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada kemampuan untuk meletakkan/menghubungkan bagian–bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi–formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau dapat menggunakan kriteria–kriteria yang telah ada.

2. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) cara memperoleh pengetahuan meliputi :

a) Cara Kuno untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu dan membuktikan kebenarannya baik berdasar fakta empiris maupun penalaran sendiri.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi.

b) Cara modern memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau metodologi penelitian.

3. Faktor–faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

a) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas pengetahuannya.

b) Informasi

Seseorang mendapatkan informasi yang lebih banyak akan menambah pengetahuan itu menjadi luas.

c) Pengalaman

Sesuatu yang pernah dilakukan atau dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal, pengalaman merupakan guru terbaik.

d) Budaya

Tingkah laku manusia/kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaannya.

e) Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan bisa berpengaruh karena akan bisa menambah informasi-informasi menjadi lebih luas. Dalam pekerjaan biasanya adalah berkelompok sehingga bisa untuk tukar pengalaman.

f) Pengaruh orang lain yang di anggap penting.

Orang lain disekitar kita merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang berstatus sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami, dan lain-lain (Notoatmodjo, 2003).

4. Sumber pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari informasi lisan maupun tertulis dan pengalaman seseorang. Pengetahuan juga diperoleh dari fakta/kenyataan dengan melihat dan mendengar radio, televisi tersebut. Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman berdasarkan dari pikiran kritis (Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan merupakan indikator yang digunakan dalam melihat tingkat pengetahuan seseorang. Pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu karena semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin banyak pula informasi yang diperoleh. Pengetahuan ibu tersebut bisa diperoleh baik melalui pendidikan formal maupun pendidikan non formal (Rahmat, 2008).

Pada dasarnya, ibu mempunyai keinginan supaya anaknya sehat dan terhindar dari suatu penyakit apapun. Keinginan tersebut merupakan motivasi tersendiri bagi seorang ibu untuk memberikan imunisasi dasar kepada anaknya sesuai dengan jadwal pemberian (Depdiknas,2003). Maka dari itu ibu berusaha untuk memperoleh informasi-informasi dari berbagai

sumber. Kemudahan seseorang untuk memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru (Mubarak dkk, 2007).

5. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara/angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian/responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui/kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas (Notoatmodjo, 2003).

6. Kategori pengetahuan

Untuk mengetahui kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi 3 tingkat yaitu :

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor atau nilai 75–100 %
- b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor atau nilai 55–74 %
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor atau nilai ≤ 54 % (Notoatmodjo, 2003).

Skor didapat dengan rumus :

$$N = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Dimana

N = nilai pengetahuan

SP = skor yang didapat

SM = skor tertinggi maksimal (Mashunatul, 2007).

2. Konsep Dasar Perilaku

a. Pengertian perilaku

Perilaku adalah respon/reaksi terhadap stimulasi/rangsangan dari luar organisme/orang, namun dalam memberikan respon sangat bergantung pada karakteristik faktor–faktor lain dari orang yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2003).

b. Proses adopsi perilaku

Penelitian Rogers menunjukkan, sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam dirinya tersebut terjadi proses yang berurutan (Notoatmodjo, 2003) :

1) *Awareness* (kesadaran)

Kondisi subyek menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu tentang stimulus.

2) *Interest* (ketertarikan)

Kondisi dimana subyek merasa tertarik terhadap stimulus atau obyek.

3) *Evaluation* (menimbang–timbang) terhadap baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

4) *Trial* (mencoba)

Kondisi subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

5) *Adoption* (menerima)

Subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku yang berasal dari dalam adalah kecerdasan, persepsi, motivasi, minat untuk mengolah pengaruh-pengaruh dari luar. Selain itu juga ada faktor yang dari luar yaitu berupa obyek, orang, dan hasil-hasil kebudayaan yang dijadikan sasaran dalam mewujudkan bentuk perilakunya. Kedua faktor tersebut akan dapat menjadikan bentuk perilakunya yang selaras apabila perilaku terbentuk dengan dapat diterima oleh individu dan lingkungan yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2003).

Menurut WHO dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan, bahwa perubahan perilaku kesehatan yang berawal dari pemberian informasi adalah bentuk perubahan perilaku melalui cara pendidikan atau promosi kesehatan, dengan menggunakan metode Diskusi Partisipasi, yaitu salah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi-informasi dan pesan-pesan kesehatan. Dengan demikian, maka pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku yang diperoleh secara mantap dan lebih mendalam, dan akhirnya perilaku yang diperoleh akan lebih mantap juga, bahkan merupakan referensi perilaku orang lain.

Menurut Lawrence Green, rumus perilaku manusia adalah

$$B = F (PF, EF, RF)$$

Keterangan :

B : *behavior*

PF : *predisposing factor*

EF : *enabling factor*

RF : *reinforcing factor*

F : fungsi

3. Konsep Dasar Imunisasi

a. Definisi Imunisasi

Menurut Soedjatmiko (2008) Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terkena pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit. Imunisasi juga merupakan upaya memberikan kekebalan aktif kepada seseorang dengan cara memberikan vaksin. Vaksin adalah produk biologis yang berasal dari virus, atau bakteri penyakit yang telah dilemahkan/dimatikan yang digunakan untuk menangkal penyakit tertentu.

b. Tujuan Imunisasi

Menurut Aziz Alimul (2008) tujuan imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

c. Jenis-jenis Imunisasi

1) Imunisasi Aktif

Kekebalan aktif adalah perlindungan yang dihasilkan oleh system kekebalan seseorang itu sendiri. Jenis kekebalan ini biasanya menetap selama hidup (Depkes RI, 2002). Imunisasi aktif adalah pemberian suatu bibit penyakit yang telah dilemahkan agar nantinya sistem imun tubuh berespon spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen itu, sehingga bila terpapar lagi tubuh dapat mengenali dan meresponnya (Proverawati, 2010).

Kekebalan aktif dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

- a) Kekebalan Aktif Alamiah, dimana tubuh anak membuat kekebalan sendiri setelah mengalami/sembuh dari suatu penyakit.
- b) Kekebalan aktif buatan, yaitu kekebalan yang dibuat tubuh setelah mendapat vaksin (imunisasi).

2) Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif adalah suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat immunoglobulin, yang diperoleh dari luar setelah memperoleh zat penolak, sehingga proses cepat tetapi tidak bertahan lama (Proverawati, 2010). Imunitas secara pasif dapat diperoleh dari pemberian dua macam bentuk, yaitu immunoglobulin yang non spesifik atau disebut juga *gamglobulin* dan immunoglobulin yang spesifik yang berasal dari plasma donor yang sudah sembuh atau baru saja mendapatkan vaksinasi penyakit tertentu (IDAI, 2005).

Vaksinasi bergantung pada respon imun spesifik. Untuk beberapa penyakit, ada vaksin yang sedikit banyak memenuhi kriteria-kriteria tersebut, tetapi untuk banyak penyakit yang belum ada vaksin yang dapat digunakan (Ali, 2002).

Kekebalan pasif ini dapat terjadi dengan dua cara :

- a) Kekebalan pasif alamiah atau kekebalan pasif bawaan, yaitu kekebalan yang diperoleh bayi sejak lahir dari ibunya.
- b) Kekebalan pasif buatan, dimana kekebalan ini diperoleh setelah mendapat suntikan zat penolak (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2002).

d. Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi menurut Proverawati (2010) :

- 1) Dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi tertentu.
- 2) Dapat mencegah kecacatan.
- 3) Dapat mencegah suatu penyakit menjadi semakin parah.
- 4) Dapat mencegah kematian.

e. Hal-hal yang harus Diperhatikan dalam Menggunakan Vaksin

Untuk mempergunakan vaksin, beberapa hal yang harus diperhatikan sebagai berikut :

- 1) Persyaratan Pemberian Vaksin
 - a) Pada bayi dan anak yang sehat.
 - b) Pada bayi yang sedang sakit, misalnya : sakit keras, dalam masa tunas suatu penyakit, defisiensi imunologi.

- c) Vaksin harus baik, disimpan dalam lemari es dan belum lewat masa berlakunya.
- d) Pemberian imunisasi dengan teknik yang tepat.
- e) Mengetahui jadwal vaksinasi.
- f) Meneliti jenis vaksin yang akan diberikan.
- g) Memperhatikan dosis yang akan diberikan.

2) Cara Pengambilan Vaksin dan Penyuntikannya

Pengambilan vaksin harus hati-hati dengan cara sebagai berikut :

- a) Bagian tengah tutup botol metal dibuka sehingga kelihatan karet.
- b) Tutup karet didesinfeksi dengan desinfektan.
- c) Ambil jarum yang steril dengan spuitnya untuk menghisap vaksin kedalam spuit.
- d) Kulit yang akan disuntik didesinfektan, kemudian dibersihkan dengan kapas air hangat baru dilakukan penyuntikan (IDAI, 2005).

f. Proses terjadinya reaksi pada tubuh bayi dan anak setelah imunisasi

Reaksi yang kemungkinan terjadi sesudah imunisasi adalah :

1) Reaksi Lokal

Biasanya terlihat pada tempat penyuntikan misalnya terjadinya pembengkakan yang kadang-kadang disertai demam, agak sakit.

2) Reaksi Umum

Dapat terjadi kejang-kejang, syok dan lain-lain.

g. Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar adalah pemberian yang wajib diberikan pada bayi usia 0–12 bulan yang merupakan program pembangunan imunisasi nasional (PPIN) yang diwajibkan oleh pemerintah yang meliputi : BCG, Hepatitis-B, DPT, Polio, dan Campak. Untuk mencegah menular, menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi (Ranuh, 2008).

h. Macam-macam Vaksin

1) Vaksin BCG

BCG (*Bacille Calmette Guerin*) adalah vaksin hidup dari *mycobacterium bovis* yang di buat ulang selama 1–3 tahun sehingga didapat hasil yang tidak *virulen* tetapi masih mempunyai *imunogenitas*. Vaksin BCG menimbulkan sensitivitas terhadap tuberkulin. Vaksin BCG adalah vaksin untuk mencegah penyakit tuberkulosis atau TBC (Achmadi, 2006).

Tujuan dari pemberian vaksin BCG adalah untuk membuat kekebalan aktif terhadap penyakit Tuberkulosis/TBC.

Jadwal pemberian vaksin BCG adalah sebagai berikut :

- a) Bayi umur 0–11 bulan, Tetapi dari hasil penelitian bahwa pemberian imunisasi BCG yang paling baik adalah umur 0-6 hari karena semakin dini bayi diberikan imunisasi maka semakin cenderung untuk tidak terjadi penyakit tertentu dengan dosis 0,05 cc.
- b) Vaksinasi ulang pada umur anak 5 tahun secara Intradermal 0,10 ml.

Cara Penyuntikan BCG.

- a) Bersihkan lengan dengan kapas yang dibasahi air matang.
- b) Peganglah lengan kanan anak dengan tangan kiri sehingga tangan kita berada di bawah lengan anak. Lingkarkan jari-jari anda dan kulit lengan atas anak meregang.
- c) Pegang semprit dengan tangan kanan dengan lobang jarum menghadap ke atas.
- d) Letakkan jarum dan semprit hampir sejajar dengan lengan anak.
- e) Masukkan ujung jarum ke dalam kulit, usahakan sedikit mungkin melukai kulit.
- f) Letakkan ibu jari tangan kiri anda diatas ujung barel.
- g) Pegang pangkal barel antara jari telunjuk dan jari tengah dan doronglah piston dengan ibu jari tangan kanan anda.
- h) Setelah vaksin habis jarumnya dicabut.
- i) Bila vaksinasi BCG tepat maka akan timbul benjolan dikulit yang mendasar dengan kulit kelihatan pucat dan pori-pori jelas (Achmadi, 2006).

Efek samping imunisasi BCG bisa terjadi reaksi lokal pada lengan kanan berupa gelembung (Indurasi) 8-10 mm. Pada tempat penyuntikan akan hilang $\frac{1}{2}$ -2 jam setelah penyuntikan 2 minggu sesudah imunisasi akan tampak *eritema* yang kemudian menjadi pustula kecil, 3-4 minggu pustula akan pecah kemudian menjadi ulkus kemudian meninggalkan jaringan parut dengan diameter 5 mm.

Reaksi ini tidak perlu pengobatan dan akan sembuh dengan sendirinya. Reaksi lain berupa pembesaran getah bening regional (Ranuh, 2008).

Menurut Nanny (2010) kontraindikasi pemberian imunisasi BCG jika ditemukan hal-hal berikut :

- a) Reaksi uji tuberkulin >5 mm.
 - b) Terinfeksi HIV atau dengan resiko tinggi HIV.
 - c) Anak menderita gizi buruk.
 - d) Anak menderita demam tinggi.
 - e) Anak menderita infeksi kulit yang luas.
 - f) Anak pernah menderita TBC.
- 2) Vaksin Difteri, Pertusis, Tetanus (DPT) dan Hepatitis B Difteri adalah suatu penyakit akut yang bersifat *toxin-mediate disease* dan disebabkan oleh kuman *Corynebacterium diphtheriae*. Seseorang anak yang terinfeksi basil difteria pada nasofaringnya dan kuman tersebut akan memproduksi toksin yang menghambat sintesis protein seluler dan menyebabkan destruksi jaringan setempat dan terjadilah selaput membran yang dapat menyumbat jalan nafas (IDAI, 2005).

Pertusis/batuk rejan/batuk 100 hari adalah suatu penyakit akut yang disebabkan oleh bakteri *borditella pertusi*, merupakan penyebab utama kematian. Diperkirakan sekitar 300.000 kematian setiap tahun. Tetanus adalah suatu penyakit akut yang sering berakibat fatal yang

disebabkan oleh eksotoksin produksi kuman *clostridium tetani* (IDAI, 2005).

Vaksin Hepatitis B sering dikombinasikan dengan vaksin Difteri Pertusis Tetanus menjadi vaksin DPT-Hepatitis B. Uji coba Dr. Julitasari pada tahun 2003 dengan hasil sangat memuaskan, baik dari segi keamanan maupun efektifitasnya. Hepatitis B adalah penyakit liver (hati) kronik hingga akut, umumnya kronik-subklinik dan sembuh sendiri atau *self limited* (Achmadi, 2006).

Tujuan pemberian vaksin ini adalah untuk memberi kekebalan aktif bersamaan terhadap penyakit Difteri, Pertusis, Tetanus dan Hepatitis B.

Jadwal pemberiannya sebagai berikut :

- a) Pada bayi umur antara 2–11 bulan sebanyak 3 kali suntikan dengan selang 4 minggu secara IM (Intra Muskuler) atau Sub Cutan.
- b) Imunisasi ulang lainnya diberikan setelah umurnya 1 ½ -2 tahun.

Reaksi yang mungkin terjadi setelah pemberian imunisasi adalah demam ringan, pembengkakan dan rasa nyeri pada tempat penyuntikan selama 1–2 hari, kadang-kadang reaksi yang lebih berat seperti demam tinggi dan kejang. Hal ini biasanya disebabkan oleh unsur pertusisnya. Kontraindikasi pada pemberian DPT-HB ini adalah bila anak sedang sakit parah riwayat kejang bila demam, panas tinggi yang lebih dari 38°C, penyakit gangguan kekebalan (defisiensi imunologik) (Achmadi, 2006).

Cara Penyuntikan

- a) Tempat yang paling baik untuk suntikan adalah dibagian paha kiri sebelah luar.
- b) Letakkan ibu jari dan telunjuk pada posisi yang akan disuntik.
- c) Peganglah otot paha diantara jari-jari telunjuk dan ibu jari.
- d) Bersihkan lokasi suntikan dengan kapas basah.
- e) Tusukkan jarum tegak lurus ke bawah melalui kulit antara jari anda sampai ke dalam otot.
- f) Tarik piston sedikit untuk meyakinkan bahwa jarum tidak mengenal pembuluh darah.
- g) Dorong pangkal piston dengan ibu jari untuk memasukkan vaksin.
- h) Cabut jarumnya dan usapkan kapas pada suntikan.

3) Vaksin Polio

Kata *polio* (abu-abu) dan *metlon* (sum-sum), berasal dari bahasa latin yang berarti *medulla spinallis*. Penyakit ini disebabkan virus *poliomyelitis* pada *medulla spinalis* yang secara klasik menimbulkan kelumpuhan (IDAI, 2005). Tujuan pemberian vaksin polio adalah untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit poliomeilitis.

Vaksin polio terdapat 2 kemasan :

- a) Vaksin yang mengandung virus polio yang sudah dimatikan (vaksin Salk) yang cara pemberiannya dengan suntikan.

- b) Vaksin yang mengandung virus polio yang masih hidup yang telah dilemahkan (virus Sabin) cara pemberiannya melalui oral/mulut dalam bentuk cairan dan pil.

Jadwal pemberian vaksinasi polio yaitu Pada bayi umur 2–11 bulan diberi sebanyak 3 kali pemberian dengan dosis 0,5 ml dengan interval 4 minggu.

Cara pemberian vaksin

- a) Tempat yang paling baik untuk suntikan adalah dibagian paha kanan sebelah luar.
 - b) Letakkan ibu jari dan telunjuk pada posisi yang akan disuntik.
 - c) Peganglah otot paha diantara jari-jari telunjuk dan ibu jari.
 - d) Bersihkan lokasi suntikan dengan kapas basah.
 - e) Tusukkan jarum tegak lurus ke bawah melalui kulit antara jari anda sampai ke dalam otot.
 - f) Tarik piston sedikit untuk meyakinkan bahwa jarum tidak mengenai pembuluh darah.
 - g) Dorong pangkal piston dengan ibu jari untuk memasukkan vaksin.
 - h) Cabut jarumnya dan usapkan kapas pada bekas suntikan.
- 4) Vaksin Campak

Campak dalam bahasa latin disebut *Rubela* dan *Morbili* adalah pemunculan bintik-bintik kemerahan di seluruh badan. Penyakit ini merupakan penyakit menular yang bersifat akut dan menular lewat udara melalui sistem pernafasan, terutama percikan ludah atau cairan

ketika seseorang bersin, batuk, atau berbicara. Penyebabnya adalah virus yang masuk dalam genus *morbillivirus* (Achmadi, 2006).

Tujuan pemberian vaksin campak adalah untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit campak. Jadwal pemberian vaksin campak adalah pada umur 9–11 bulan dengan satu kali pemberian dengan dosis 0,5 cc dengan suntikan subcutan. Kontraindikasi pada pemberian vaksinasi campak adalah anak yang sakit parah, menderita TBC tanpa pengobatan, defisiensi gizi dalam derajat berat, defisiensi kekebalan, demam yang lebih 38°C. Anak yang mempunyai riwayat kejang diberikan dengan pengawasan dokter (Achmadi, 2006).

Cara penyuntikan vaksin campak :

- a) Tempat yang akan disuntikan adalah 1/3 bagian lengan kiri atas.
- b) Ambil sedikit kapas yang telah dibasahi dengan air bersih dan bersihkan tempat penyuntikan.
- c) Jepitlah lengan yang akan disuntik dengan jari-jari tangan kiri.
- d) Masukkan jarum ke dalam kulit yang dijepit dengan sudut kira-kira 30 derajat terhadap lengan, jangan menusukkan jarum terlalu dalam dan kontrol jarumnya dengan cara menarik pinstonnya untuk meyakinkan jarum tidak mengenai pembuluh darah. Bila ada darah maka jarumnya dicabut dan dipindahkan ke tempat lain.
- e) Tekan pinstonnya perlahan-lahan sebanyak 0,5 cc.
- f) Cabut jarum dan usaplah bekas suntikan dengan kapas bersih untuk membersihkan kulit (Proverawati, 2010).

5) Vaksin Hepatitis B PID (*Prefill Injection Device*)

Vaksin Hepatitis B adalah vaksin yang virus rekombinan yang telah diinaktivasikan yang bersifat *non-infectious*, berasal dari HBsAg yang dihasilkan dalam sel ragi (*Hansenula Polymorpha*) menggunakan teknologi DNA rekombinan (Depkes RI, 2002). Indikasinya adalah untuk pemberian kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B.

Kemasan :

- a) Vaksin Hepatitis B adalah vaksin yang berbentuk cairan.
- b) 1 box vaksin hepatitis B PID dari 100 HB PID.

Cara Pemberian dan dosis :

- a) Vaksin disuntikkan dengan 1 (buah) HB PID, pemberian suntikkan secara intra muskuler, sebaiknya pada anterolateral paha.
- b) Pemberian sebanyak 1 dosis.
- c) Dosis diberikan pada usia 0-7 hari.

Efek samping yaitu reaksi local seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari. Kontraindikasinya tidak boleh diberikan pada penderita infeksi berat yang disertai kejang (IDAI, 2005).

4. Konsep Dasar Kepatuhan

a. Pengertian

Kepatuhan adalah menurut pada perintah, taat dan disiplin pada perintah dan aturan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2002). Seseorang dikatakan patuh bila sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan disepakati.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Notoatmodjo (2003) kepatuhan ditentukan/terbentuk dari 3 faktor yaitu :

1) Tingkat Pengetahuan

Penelitian perilaku baru atau adopsi perilaku apabila didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila kepatuhan itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka perilaku kepatuhan tidak akan lama.

2) Sikap Kepercayaan

Merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap suatu obyek di lingkungan tertentu terhadap stimulus sosial dan merupakan kesiapan/kesediaan untuk bertindak.

3) Praktek atau Tindakan (*practice*)

Suatu sikap kepatuhan belum optimis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk terwujudnya kepatuhan menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas, dukungan dari lingkungan sekitar

seperti keluarga dan petugas kesehatan. Dalam penentuan tindakan seseorang, pengetahuan berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

c. Pengukuran Kepatuhan

Menurut niven (2002) pengukuran kepatuhan dikategorikan menjadi :

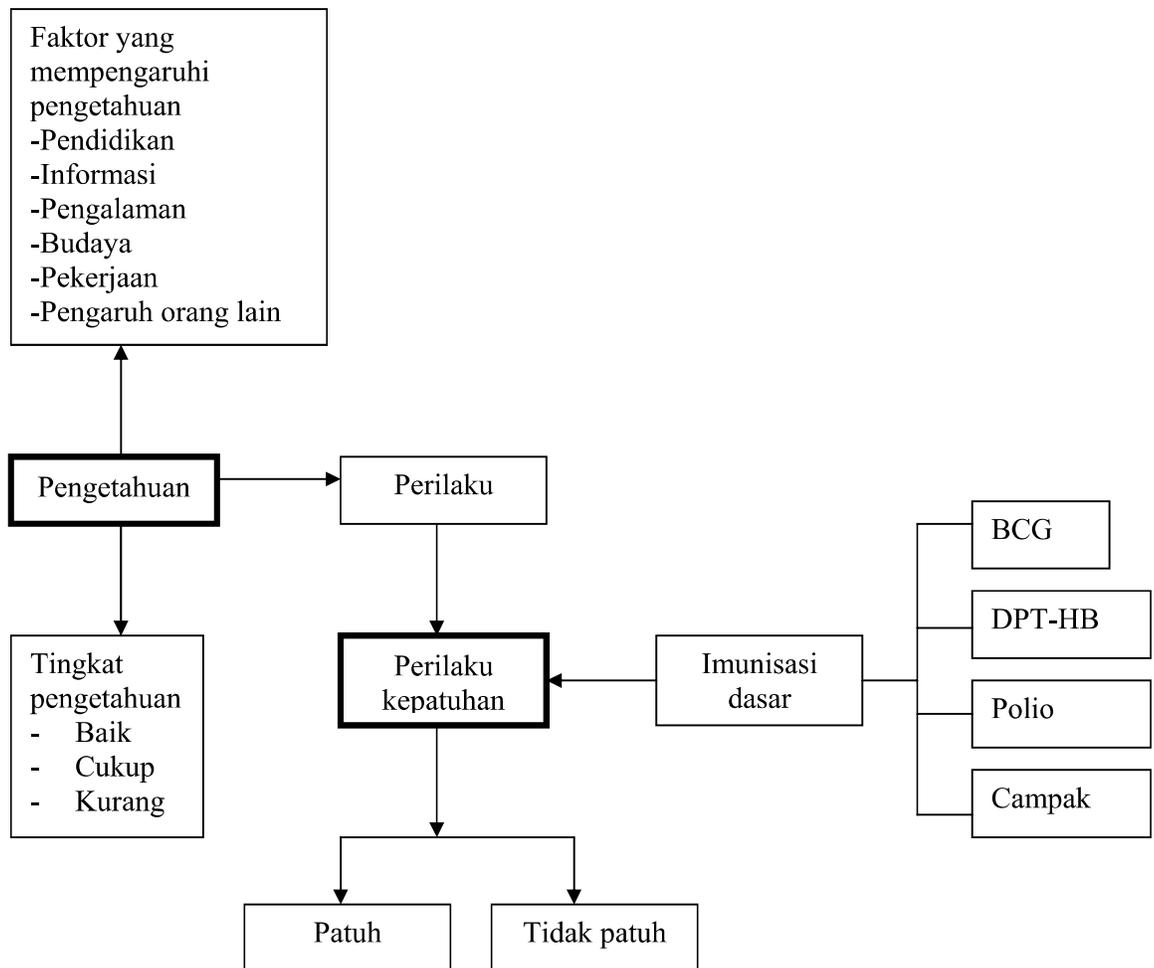
1) Patuh

Bila perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan.

2) Tidak Patuh

Bila pasien menunjukkan ketidaktaatan terhadap instruksi yang diberikan.

B. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori

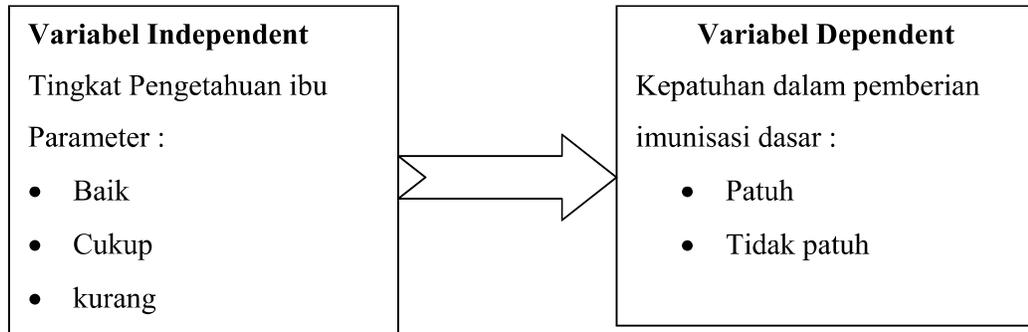
Sumber : Notoatmodjo (2003), Niven (2002), IDAI (2005)

Keterangan :

= tidak diteliti

= diteliti

C. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. HIPOTESIS

Ada hubungan antara “tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap dengan kepatuhan terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 9-12 bulan di BPS Endang Purwaningsih Pleret Bantul Tahun 2012”.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran/deskriptif tentang suatu keadaan secara obyektif penelitiannya didasarkan pada data-data berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistika, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Notoatmodjo, 2003).

B. Rancangan Penelitian

Metode pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* dengan cara pendekatan observasi/pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) artinya subyek penelitian hanya observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan pada status karakter tiap variabel pada saat memberikan kuesioner (Notoatmodjo, 2003).

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian/obyek yang diteliti. Subyek adalah berupa benda. Semua benda yang memiliki sifat atau ciri, adalah subyek yang bisa diteliti (Machfoedz, 2005).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia 9-12 bulan yang berkunjung untuk mengimunitasikan bayinya di wilayah BPS Endang Purwaningsih Pleret Bantul Yogyakarta bulan juni-juli dengan jumlah 32 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah–jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2007). Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *accidental sampling*/sampel seadanya yaitu teknik yang dilakukan berdasarkan kebetulan. Siapa saja yang ditemui, asalkan sesuai dengan persyaratan data yang diinginkan bisa untuk sebagai sampel. Sampel yang digunakan peneliti sejumlah 30 responden. Ini berdasarkan sampel minimal sebuah penelitian (Notoatmodjo, 2006).

Responden bisa menjadi sampel jika memenuhi kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang mempunyai bayi usia 9-12 bulan.
- 2) Ibu yang mempunyai bayi yang berkunjung di BPS Endang Purwaningsih dan memiliki kartu menuju sehat (KMS).
- 3) Ibu yang mempunyai bayi bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
- 4) Ibu yang bisa baca tulis.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu yang mempunyai bayi usia 9-12 bulan dalam keadaan sakit.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini mengambil lokasi di BPS Endang Purwaningsih Pleret, Bantul Yogyakarta.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2012.

E. Instrument Penelitian

1. Jenis Instrument

Instrument penelitian yaitu alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2005).

- a. Jenis instrument yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah kuesioner mengenai pengetahuan ibu berisi 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban *multiple choice*. cara menilai apabila menjawab BENAR skornya 1 dan bila menjawab SALAH skornya 0 jumlah total skor 20. Menurut Aziz Alimul, (2009) dapat dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Baik jika skor 16–20 (75-100 %).
- 2) Cukup jika skor 11–15 (55–74 %).
- 3) Kurang dengan skor ≤ 10 (≤ 54 %).

- b. Kepatuhan pemberian imunisasi diketahui setelah mendapat jawaban dari responden serta bukti dari buku KMS. Dikatakan patuh apabila sudah sesuai dengan umur dan jadwal pemberian imunisasi nilai

maksimal 10. Dikatakan tidak patuh apabila pemberian imunisasi tidak sesuai umur dan jadwal pemberian imunisasi dengan nilai ≤ 6 .

Kisi – Kisi Kuesioner :

Tabel 3.1 Kisi-kisi kuesioner

No	Kisi – Kisi	Jumlah Pertanyaan	No. Item Pertanyaan
1	Definisi	2	1 dan 20
2	Tujuan	1	14
3	Jenis	1	5
4	Jadwal pemberian	3	2, 8 dan 12
5	Cara penyuntikan	3	6, 10 dan 18
6	Manfaat	4	3, 9, 13, 15
7	Indikasi	1	17
8	Kontra indikasi	2	11 dan 19
9	Efek samping	1	7
10	Dampak imunisasi	1	16
11	Tempat pelayanan imunisasi	1	4

2. Uji Validitas dan Reabilitas

a. Uji validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan sesuatu instrument. Uji Validitas menggunakan rumus korelasi yang dikemukakan oleh Pearson yaitu rumus korelasi *product moment* sebagai berikut :

$$R_{XY} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

N : Jumlah sampel uji coba

$\sum X$: Skor pertanyaan nomor 1

$\sum Y$: Skor total

R_{XY} : Nilai keseluruhan

Uji validitas yang dilaksanakan di BPS Sri Martutik Piyungan Bantul memperoleh hasil bahwa semua soal valid karena nilai r hitung $>$ r tabel. Dan selanjutnya digunakan untuk penelitian.

b. Uji Reabilitas

Reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Bila alat pengukuran dilakukan dua kali untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukuran relative konsisten, maka alat pengukuran tersebut reliable. Atau dengan kata lain reabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat pengukuran di dalam mengukur gejala yang sama (Setyawan, 2010)

Uji reabilitas yang digunakan adalah *alfa cronbach* sebagai berikut :

$$R_I = \frac{K}{(K - 1)} \left\{ 1 - S \frac{\sum S_1^2}{S_1^2} \right\}$$

Keterangan :

R_I : Reabilitas instrumen

K : Banyaknya butir pertanyaan

$\sum S_1^2$: Jumlah varian butir

$S S_1^2$: Varian total

Hasil uji reabilitas diketahui r hitung adalah 0,83. Maka kuesioner tersebut dinyatakan reable karena nilai r hitung $>$ r tabel. Dengan demikian, kuesioner yang berisi 20 soal valid dinyatakan reabel dan dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data.

F. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran/ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2003).

1. Variabel *Independend*

Variabel *independend* yaitu variabel bebas, sebab, mempengaruhi. Variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel *dependend* (Sugiyono, 2010). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel *independend* adalah tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar.

2. Variabel *Dependend*

Variabel *dependend* yaitu variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2010). Variabel *dependend* dalam penelitian ini adalah kepatuhan pemberian imunisasi dasar.

G. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah mendefinisikan secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek/fenomena (Machfoedz, 2005).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variable	DO	Alat Penelitian	Kategori	Skala	Hasil
Variable bebas	Pengetahuan tentang imunisasi dasar lengkap pada ibu yang mempunyai bayi usia 9-12 bulan meliputi definisi, tujuan, jenis, jadwal pemberian, cara penyuntikan, ganda, manfaat, indikasi, maksimal kontraindikasi, efek samping, dampak imunisasi dan tempat pelayanan imunisasi.	Kuesioner Jumlah soal 20 item pilihan ganda. Scor maksimal =20	Dengan ketentuan Jika jawaban benar nilai =1, jika salah =0	Ordinal	Dengan kriteria : 1. Baik jika skor 16–20 (75 - 100 %) 2. Cukup jika skor 11–15 (55–74 %) 3. Kurang dengan skor ≤10 (≤54 %) (Notoatmodjo, 2003)
Variable yang dipengaruhi	Ibu yang mempunyai bayi usia 9-12 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap sesuai umur dan jadwal pemberian	Form sheet KMS bayi, Buku Laporan BPS	Scor =2 pemberian imunisasi sesuai umur dan jadwal pemberian, Scor =1 bila pemberian imunisasi tidak sesuai umur dan jadwal pemberian. Ini berlaku untuk 1 imunisasi.	Nominal	Dengan kriteria : 1. Patuh jika pemberian imunisasi sesuai dengan waktu dan jadwal pemberian dengan nilai ≥7 2. Tidak patuh jika pemberian imunisasi tidak sesuai dengan waktu dan jadwal pemberian dengan nilai ≤6 (Niven, 2002)

H. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

a. Tahap persiapan

Persiapan peneliti meliputi :

- 1) Meminta surat dari kampus untuk melakukan uji validitas dan reabilitas terhadap kuesioner dilakukan di BPS Sri martutik piyungan bulan juni.
- 2) Melakukan uji validitas dan reabilitas ini dibantu oleh 2 asisten bidan dan ibu martutik.
- 3) Melakukan pengolahan data yang diperoleh meliputi *editing, coding, scoring, tabulasi*.
- 4) Menentukan valid dan reabelnya soal. Ternyata soal yang berisi 20 terdiri dari pilihan ganda semua dinyatakan valid dan reabel.
- 5) Meminta surat dari kampus untuk melakukan penelitian yang di tujukan kepada BAPPEDA Bantul.
- 6) Meminta surat penelitian dari BAPPEDA dan mengedarkan surat-surat tembusan.

b. Tahap pelaksanaan penelitian

- 1) Penelitian dilakukan di BPS Endang Purwaningsih Pleret Bantul bulan juni-juli.
- 2) Peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk menjawab pertanyaan dibantu oleh 2 asisten bidan dan ibu Endang.
- 3) Peneliti memberikan *reward* kepada responden.

- 4) Selanjutnya peneliti melakukan observasi terhadap buku KIA responden untuk memperoleh data tentang kepatuhan imunisasi dasar pada bayi.
- 5) Melakukan pengolahan data yang diperoleh meliputi *editing, coding, scoring, tabulasi*.
- 6) Mengerjakan BAB IV dan BAB V berupa pembahasan serta kesimpulan hasil penelitian dan saran.
- 7) Konsul terhadap pembimbing.

c. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian sebagai tahap akhir penelitian yang meliputi penyajian hasil penelitian, dan menindak lanjut yang dapat dilakukan dari hasil penelitian.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Dapat menggunakan metode wawancara yaitu suatu metode dimana peneliti mendapat keterangan secara langsung dari seorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut *face to face* dan responden mengisi kuesioner (Notoatmodjo, 2010).

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari literature misalnya : KMS, data laporan imunisasi di BPS.

F. Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik pengolahan data

a. *Editing*

Memeriksa kembali data yang diperoleh dan meneliti kembali kelengkapan data berdasarkan pengisian kuesioner, yang pengisiannya kurang lengkap dan kesalahan pengisian dari setiap jawaban. *Editing* ini dilakukan di tempat pengisian kuesioner sehingga jika ada kekurangan data dapat segera dilengkapi. Bila ada salah satu pertanyaan tidak dijawab maka mencari responden untuk mengisi kembali kuesioner.

b. *Coding*

Coding atau memberi kode data bertujuan untuk mempermudah membedakan antar karakter dan mempelajari jawaban responden. Jawaban tersebut dikategorikan terlebih dahulu serta jawaban yang diperoleh diberi tanda/kode untuk memperoleh penyusunan tabel. *Coding* ini dilakukan dengan cara memberi tanda pada masing-masing jawaban dengan kode angka.

Karena disini ada 2 variabel sehingga memberikan kode terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap dan kepatuhan dalam pemberian imunisasi dasar lengkap. penelitian ini untuk yang pengetahuan tentang imunisasi dasar lengkap menggunakan kode angka 0 dan 1. Nilai 0 jika jawaban salah dan 1 jika jawaban benar. Untuk yang kepatuhan dalam pemberian imunisasi dasar lengkap dengan angka 2 jika sesuai jadwal, 1 jika

diberikan imunisasi tapi tidak sesuai jadwal, dan 0 jika tidak diberikan imunisasi. Berlaku untuk masing-masing imunisasi yang diberikan kepada bayinya.

c. *Scoring*

Pertanyaan yang dijawab diberi skor atau nilai sesuai yang telah ditetapkan oleh peneliti. Setelah diberi kode selanjutnya yaitu menilai untuk yang tentang pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan nilai sesuai dengan jumlah soal yang dijawab dengan benar. Untuk yang kepatuhan karena ada 5 imunisasi yang digunakan maka dijumlah sesuai dengan kode yang telah diberikan.

d. *Tabulasi*

Pengelompokan data dengan menggunakan daftar distribusi frekuensi, memasukkan data-data sesuai dengan variabel-variabel pertanyaan dan item-itemnya dilanjutkan dengan mengambil kesimpulan dari hasil tabel yang dikenakan. Dilakukan dengan bantuan sistem SPSS pada komputer.

2. *Analisa data*

Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data dengan menggunakan rumus atau aturan yang sesuai dengan pendekatan desain penelitian yang dipergunakan sehingga diperoleh suatu kesimpulan yang disebut dengan analisis data (Arikunto, 2001). Penelitian memuat dua analisis yaitu *Analisi Univariate dan Bivariate*.

a. *Analisis Univariate*

Analisa ini digunakan mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari data masing-masing variabel dengan menggunakan analisis deskriptif (Machfoedz, 2010). Pada penelitian ini variabel yang telah digambar dalam bentuk distribusi frekuensi adalah adanya tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap dan status kepatuhan imunisasi dasar lengkap. Penilaian prosentase terhadap pengetahuan dan status kepatuhan imunisasi dasar digunakan rumus prosentase, yaitu :

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \quad \%$$

Keterangan :

P : Prosetase

F : Frekuensi

N : Jumlah Responden

b. *Analisis Bivariate*

Analisa data dilakukan dengan cara menggunakan analisis bivariate yang dilakukan terhadap 2 variabel yang diduga berhubungan/berkorelasi (Notoatmodjo, 2005). Selain itu dapat digunakann rumus *Chi Square* untuk mengetahui hasil penelitian yang diharapkan. Analisa yang digunakan adalah uji statistik *Chi Square* (Sugiyono, 2007).

$$X^2 = \sum \frac{(fo - fh)^2}{fh}$$

Dimana :

X^2 : Nilai *Chi Square* (hitung)

f_o : Frekuensi observasi : nilai observasi pada subyek penelitian ke-1

f_h : Frekuensi harapan (*expected*) : nilai yang diperoleh jika hipotesis benar nol ke-1.

Apabila hasil X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel maka ada hubungan antara faktor-faktor yang menjadi penyebab.