

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN
PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI USIA 9-18 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDORAHAYU KECAMATAN
PLAKAT TINGGI KABUPATEN MUSI BANYUASIN
TAHUN 2022**



Oleh
Susi Heryanti
20142019128.P

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2022**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN
PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI USIA 9-18 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDORAHAYU KECAMATAN
PLAKAT TINGGI KABUPATEN MUSI BANYUASIN
TAHUN 2022**



Skripsi Ini Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan

Oleh
Susi Heryanti
20142019128.P

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2022**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
Skripsi, Juli 2022

Susi Heryanti

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN
PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI USIA 9-18 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDORAHAYU KECAMATAN
PLAKAT TINGGI KABUPATEN MUSI BANYUASIN TAHUN 2022**

(xiii+65 Halaman+8 tabel+2 bagan+10 Lampiran)

Abstrak

Imunisasi atau vaksinasi adalah cara sederhana, aman, dan efektif untuk melindungi seseorang dari penyakit berbahaya, sebelum bersentuhan dengan agen penyebab penyakit. Cakupan imunisasi rutin harus mencapai minimal 95% secara merata di seluruh wilayah, sampai unit terkecil yaitu tingkat desa/kelurahan. Masih banyak anak Indonesia yang belum mendapatkan imunisasi lengkap. Bahkan ada pula anak yang tidak pernah mendapatkan imunisasi sama sekali sejak lahir.

Kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga, dimana hubungan ketiga ini sangat saling mempengaruhi dalam pemberian imunisasi.

Hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan Ada Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 Bulan *p-value* 0,026. Ada Hubungan Sikap Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 Bulan *p-value* 0,023. Ada Hubungan dukungan keluarga Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 Bulan *p-value* 0,023. Bearti ada hubungan pengetahuan, sikan dan dukungan keluarga dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambap pengetahui ibu tentang pentingnya memberikan imunisasi dasar dan pihak Puskesmas dapat memberikan fasilitas khusus tentang pelayanan dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi, agar tercapainya program pemerintah yakni capaian UCI 100%, dengan ini maka akan menurunkan angka kesakitan kematian bayi.

Kata Kunci : Imunisai, Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga.

ABSTRACT
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCE
BINA HUSADA PALEMBANG
NURSING STUDY PROGRAM
Thesis, July 2022

Susi Heryanti

**FACTORS RELATED TO THE COMPLETENESS OF BASIC
IMMUNIZATION ON BABIES AGED 9-18 MONTHS IN THE WORKING
AREA OF THE SIDORAHAYU PUSKESMAS, PLAKAT HIGH
DISTRICT, MUSI BANYUASIN REGENCY IN 2022**

(xiii+65 Pages+8 tables+2 charts+10 Appendices)

Abstract

Immunization or vaccination is a simple, safe and effective way to protect a person from dangerous diseases, before coming into contact with disease-causing agents. Routine immunization coverage must reach a minimum of 95% evenly throughout the region, down to the smallest unit, namely the village/kelurahan level. There are still many Indonesian children who have not received complete immunizations. There are even children who have never been immunized at all since birth.

Completeness of basic immunization for infants can be influenced by knowledge, attitudes and family support, where these three relationships greatly influence each other in giving immunizations.

The results of the study showed that there was a relationship between knowledge and completeness of basic immunization for infants aged 9-18 months, p-value 0.026. There is a relationship between attitude and completeness of basic immunization for infants aged 9-18 months p-value 0.023. There is a relationship between family support and the completeness of basic immunization for infants aged 9-18 months, p-value 0.023. This means that there is a relationship between knowledge, practice and family support with the completeness of basic immunization for infants aged 9-18.

The results of this study are expected to increase maternal knowledge about the importance of providing basic immunization and the Puskesmas can provide special facilities regarding services in providing basic immunization to infants, in order to achieve the government program, namely 100% UCI achievement, with this it will reduce infant mortality.

Keywords: Immunization, Knowledge, Attitude and Family Support.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN
PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI USIA 9-18 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDORAHAYU
KECAMATAN PLAKAT TINGGI KABUPATEN
MUSI BANYUASIN
TAHUN 2022**

Oleh

Susi Heryanti

NPM : 20142019128.P

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan tim penguji
Skripsi Program Studi Keperawatan

Palembang, 18 Juli 2022

Pembimbing



**Ns. Rusmarita, S.Kep, M.Kep
NIDN : 02.060286.01**

Ketua Prodi Keperawatan



**Ns. Kardewi, S.Kep, M.Kes
NIDN : 02.270383.03**

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG
TAHUN 2021**

Palembang, 18 Juli 2022

KETUA



**Ns. Rusmarita, S.Kep, M.Kep
NIDN : 02.060286.01**

ANGGOTA I



**Ns. Hili Aulianah, S.Kep, M.Kes
NIDN : 02.300686.03**

ANGGOTA II



**Ns. Kardewi, S.Kep, M.Kes
NIDN : 02.270383.03**

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Susi Heryanti
Tempat Tanggal Lahir : Sekayu, 28 Juni 1982
Jenis Kelamain : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Desa Sidorahayu rt 009 rw 002 Kec Plakat Tinggi
Telpon/Hp : 0822-8607-6681
Nama Orang Tua : Ayah : Ayah Damiri
Ibu Cik Ani
Email : Susiheryanti2806@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Islamiyah Sekayu : Tahun 1993
2. SMP N 2 Sekayu : Tahun 1996
3. SPK Sekayu : Tahun 1999
4. D3 Keperawatan Al Ma'arif Baturaja : Tahun 2002
5. STIK Bina Husada Palembang : Tahun 2021-2022

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Ku persembahkan Kepada:

- *Kedua Orang Tuaku: Ayahandaku Ibundaku yang kusayangi, yang selalu sabar menghadapiku, yang selalu ikhlas merawat dan membesarkanku hingga saat ini., yang tak henti-hentinya memanjatkan do'a tulus untuk keberhasilanku, yang selalu kujadikan motivasi untuk semangat juangku dalam menggapai impianku. Semoga kalian selalu dalam lindungan_Nya. Amin..*
- *Suami dan anak-anak tersayang yang selalu mensupport serta menghibur dengan canda tawa kalian disaat kurasakan jenuh dalam studiku.*

Motto :

“Satu-satunya cara melakukan pekerjaan besar yaitu dengan mencintai apa yang kita kerjakan”. –

Steve Jobs

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **”Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 9-18 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022”**

Proposal skripsi ini dibuat dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan Program Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.

Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya, terutama kepada :

1. Ns. Ersita, S.Kep, M.Kes, selaku ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Bapak Kaharudin, SKM selaku kepala Puskesmas yang sudah mensupport dan mendukung saya selaku penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerja UPT Puskesmas Sidorahayu
3. Ns. Kardewi, S.Kep, M.Kes selaku ketua Program Studi Keperawatan STIK Bina Husada Palembang dan penguji dua. Yang sudah memfasilitasi Dalam hal pembuatan surat izin penelitian, surat izin seminar dan lain-lain.
4. Ns. Rusmarita, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing skripsi yang selalu meluangkan waktu untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi.

5. Ns. Hili Aulianah, S.Kep, M.Kes selaku penguji satu karena telah memberikan masukan dan arahan agar skripsi ini menjadi lebih baik.

Penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan, oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang, Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA/GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Pertanyaan Penelitian	9
1.4. Tujuan Penelitian.....	9
1.4.1. Tujuan Umum	9
1.4.2. Tujuan Khusus.....	9
1.5. Manfaat Penelitian	10
1.5.1. Bagi Puskesmas Sidorahayu.....	10
1.5.2. Bagi STIK Bina Husada Palembang	10
1.5.3. Bagi Peneliti	11
1.6. Ruang Lingkup Peneliti.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Imunisasi.....	12
2.1.1. Pengertian Imunisasi	12
2.1.2. Tujuan Pemberian Imunisasi	12
2.1.3. Sasaran Imunisasi	13
2.1.4. Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I).....	13
2.1.5. Jadwal Imunisasi	18
2.1.6. Cara Pemberian Imunisasi pada Bayi	18
2.1.7. Manfaat Imunisasi pada Bayi.....	19
2.2. Konsep Bayi	22
2.2.1 Pengertian Bayi	22
2.2.2 Ciri Bayi Baru Lahir	22
2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Kelengkapan Imunisasi	23
2.3.1 Pengetahuan	23
2.3.2 Sikap	23
2.3.3 Dukungan Keluarga	24
2.4 Penelitian Terkait	25
2.5 Kerangka Teori	28
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Desain Penelitian	29
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
3.3. Populasi dan Sampel	30
3.3.1. Populasi	30
3.3.2. Sampel.....	30

3.4. Kerangka Konsep	32
3.5. Definisi Operasional	33
3.6. Hipotesis.....	34
3.7. Pengumpulan Data	35
3.7.1. Data Primer	35
3.7.2. Data Sekunder	35
3.8. Pengolahan Data.....	37
3.9. Analisa data	37
3.9.1. Analisa Univariat	38
3.9.1. Analisa Bivariat.....	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian	44
4.2. Hasil Penelitian	
4.2.1. Analisa Univariat	47
4.2.2. Analisa Bivariat	51
4.3. Pembahasan	43
BAB V KESIMPULAN	
5.1. Simpulan.....	61
5.2. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

3.1. Definisi Oprasional.....	38
4.1. Data Sasaran Program UPT Puskesmas	46
4.2. Data Jumlah Penduduk UPT Puskesmas Sidorahayu	46
4.3. Distribusi frekuensi berdasarkan usia.....	47
4.4. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan	48
4.5. Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan.....	45
4.6. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan	66
4.7. Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan	49
4.8. Distribusi frekuensi berdasarkan sikap	49
4.9. Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan keluarga.....	50
4.10. Distribusi frekuensi berdasarkan kelengkapan imunisasi	50
4.9. Hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi	51
4.10. Hubungan sikap dengan kelengkapan imunisasi	53
4.11. Hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi.....	53

\

DAFTAR GAMBAR

2.1 Jadwal Imunisasi	20
2.3. Kerangka Teori.....	34
3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	57

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Permohonan menjadi responden
- Lampiran 2. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 4. Data Tabulasi Penelitian
- Lampiran 5. Data Hasil SPSS Penelitian
- Lampiran 6. Surat Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi atau vaksinasi adalah cara sederhana, aman, dan efektif untuk melindungi seseorang dari penyakit berbahaya, sebelum bersentuhan dengan agen penyebab penyakit. (Kharin *et al.*, 2021) . Cakupan imunisasi rutin harus mencapai minimal 95% secara merata di seluruh wilayah, sampai unit terkecil yaitu tingkat desa/kelurahan.(Gunadi, 2022)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), tahun 2018 berjumlah 20 juta anak di dunia yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap, bahkan ada yang tidak mendapatkan imunisasi sama sekali. Padahal Untuk mendapatkan kekebalan komunitas (*herd Immunity*) dibutuhkan cakupan imunisasi yang tinggi (paling sedikit 95%) dan merata. Akan tetapi, saat ini masih banyak anak Indonesia yang belum mendapatkan imunisasi lengkap. Bahkan ada pula anak yang tidak pernah mendapatkan imunisasi sama sekali sejak lahir.(Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Indonesia Tahun 2018 capaian imunisasi mencapai 13,9%, dan imunisasi DPT-HB-Hib Baduta mencapai 10,8%. (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Kemudian persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat IDL tahun 2020 ialah 84,2% dari target 92,9%.(Gunadi, 2022)

Berdasarkan laporan data imunisasi rutin bulan Oktober 2021, cakupan imunisasi dasar lengkap baru mencapai 58,4% dari target 79,1%. Banten baru mendekati target cakupan imunisasi dasar lengkap yakni

78,8%. (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Program imunisasi dilaksanakan untuk mencegah penyakit seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, polio dan campak.(Testiani dkk, 2021)

Sumatera Selatan termasuk capaian Imunisasi Dasar Dengan Tingkat Kesejahteraan 40% Terendah, karena pada tahun 2017 berjumlah 47,4%, tahun 2018 berjumlah 48,75%, dan tahun 2019 berjumlah 39,31%. (BPS Sumsel, 2019). Begitu juga capaian imunisasi tahun 2020 baru mencapai 35% hal ini dikarenakan terjadinya penyusutan akumulasi sejak pandemi Covid-19 merebak, dimana normal cakupan imunisasi adalah melebihi tahun 95%. (Sumsel, 2020)

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pemberian imunisasi yakni Faktor presdiposisi (*presdisposing Fakctors*); umur, budaya, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan dan sikap.Faktor pendorong (*Reinforcing Factor*); sikap dan perilaku para petugas kesehatan, dukungan dari keluarga, dukungan peran kader, bidan dan atau petugas kesehatan, ketersediaan dan keterjangkauan.Faktor pemungkin (*Enabling Factor*); sarana, persepsi biaya, persepsi waktu, akseibilitas pelayanan kesehatan. (Lawrence, 1980)

Peran ibu dalam program imunisasi sangat penting, sehingga pemahaman yang tepat tentang imunisasi sangat diperlukan (Nanda Kharin *et al.*, 2021). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang timbul setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu serta memiliki tujuua untuk membentuk tindakan seseorang terhadap suatu hal.

Hal ini menunjukkan bahwa kelengkapan pemberian imunisasi dasar dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang imunisasi. Kurangnya pengetahuan dan pengalaman dalam hal imunisasi akan mempengaruhi status imunisasi. (Rahmawati, 2021)

Sikap adalah evaluasi atau reaksi perasaan. sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut. Sikap ibu berhubungan dengan status imunisasi bayi. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi menyebabkan ibu membawa bayinya ke pusat pelayanan untuk mendapatkan kelengkapan imunisasi (Nanda Kharin *et al.*, 2021)

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan baik sehingga hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. dukungan keluarga yang dimaksud adalah dorongan terkait pemberian imunisasi dasar pada anak yang diberikan oleh orang tua, mertua, suami maupun keluarga dekat lainnya dengan cara memberikan informasi terkait manfaat imunisasi, memberikan ijin untuk melakukan imunisasi, mengingatkan jadwal imunisasi, maupun memfasilitasi pemberian imunisasi. (Igianny, 2020)

Pemberian imunisasi dilakukan untuk mencegah anak dari penyakit tertentu. Tubuh anak tanpa perlindungan vaksin atau imunisasi, bisa

membuat mereka mudah tertular atau terserang penyakit, bahkan pada beberapa jenis penyakit menular tersebut dapat menyebabkan kematian. Dampak jika Mengabaikan pemberian imunisasi dapat membahayakan kesehatan anak, dengan memberikan imunisasi, berarti sudah menjauhkan anak terhadap risiko berbagai penyakit berbahaya. (Kemenkes, 2018)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anggun Nanda Kharin (2021) hasil penelitian disimpulkan Ibu yang tidak memberikan imunisasi dasar lengkap disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, tingkat pendidikan dan sikap terhadap pentingnya imunisasi dasar lengkap. Setelah dilakukan kegiatan intervensi, diberikan penilaian melalui post-test untuk mengetahui hasil intervensi. (Kharin *et al.*, 2021)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Agustin (2021) hasil penelitian didapatkan bahwa Sikap Ibu, dukungan keluarga dan tingkat pengetahuan ada hubungan dengan kepatuhan ibu melaksanakan imunisasi dasar. Data analisa menggunakan uji chi square dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. (Rahmawati dkk, 2021)

Berdasarkan data dari Puskesmas tahun 2019 bahwa partisipasi pemberian kelengkapan imunisasi dasar rata-rata belum mencapai 100%. Tahun 2021 partisipasi pemberian kelengkapan imunisasi dasar belum mencapai 100% terlihat bahwa imunisasi HB0 hanya mencapai 84,6%. Pada tahun 2022 sampai bulan Maret pencapaian imunisasi dasar baru mencapai 44 (24%). Dari analisa diatas terlihat bahwa pencapaian imunisasi dasar

belum mencapai target UCI hal ini dikarenakan masih ada pencapain target imunisasi di bawah 100%. (Puskesmas Sidorahayu, 2020)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dari beberapa ibu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sidorahayu mengatakan bahwa para ibu mengatakan takut untuk memberikan imunisasi pada anak karena setelah imunisasi badan anak akan panas ataupun demam, serta sikap ibu yang masih menganggap pemberian imunisasi tidak bermanfaat. Berdasarkan latar belakang masalah peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul **“Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah data dari Puskesmas tahun 2019 bahwa partisipasi pemberian kelengkapan imunisasi dasar rata-rata belum mencapai 100%. Tahun 2021 partisipasi pemberian kelengkapan imunisasi dasar belum mencapai 84,6 % . Pada tahun 2022 sampai bulan Maret pencapaian imunisasi dasar baru mencapai 44 (24%). Sehingga terlihat bahwa bahwa pencapaian imunisasi dasar belum mencapai target UCI, dimana pencapaian pencapain target imunisasi adalah 100%. (Puskesmas Sidorahayu, 2020)

Setelah dilakukan wawancara kepada beberapa Ibu di wilayah kerja Puskesmas Sidorahayu mengatakan bahwa mereka takut untuk memberikan imunisasi pada bayi karena setelah imunisasi badan anak akan panas ataupun demam, para ibu juga beranggapan bahwa pemberian imunisasi tidak bermanfaat bagi kesehatan bayi.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian ini adalah apakah ada hubungan Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketahui Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distirbusi frekuensi Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 Bulan di Wilayah

Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022

2. Diketahui Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022
3. Diketahui Hubungan Sikap Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022
4. Diketahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi serta menambah pengetahuan tenaga kesehatan khususnya tentang perilaku ibu dalam pemberian kelengkapan imunisasi dasar pada bayi serta dapat menyukseskan kegiatan pemerintah tentang *Universal Child Immunization* (UCI).

1.5.2 Bagi STIK Bina Husada

Menambah referensi pustaka, khususnya tentang faktor penyebab

kelengkapan dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi. Dapat dijadikan dasar atau data yang mendukung untuk penelitian selanjutnya.

1.5.3 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi.

1.6 Ruang Lingkup

Ruang lingkup peneliti termasuk dalam area Keperawatan Anak yang membahas tentang faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 Bulan Penelitian ini akan dilaksanakan bulan Juni tahun 2022. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022 pada tanggal 25 Mei s/d 27 Juni Tahun 2022. Responden pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi berusia 9-18 bulan. Populasi penelitian ini berjumlah 56 ibu. Metode dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain “*crosssectional*”. Pengambilan sampel diambil secara *Total sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Imunisasi

2.1.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. (Kemenkes, 2015)

2.1.2 Tujuan Pemberian Imunisasi

Ada beberapa tujuan dari pemberian Imunisasi (Kemenkes, 2015);

1. Tujuan Umum; Menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I).
2. Tujuan Khusus
 - a. Tercapainya target *Universal Child Immunization* (UCI) yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di seluruh desa/ kelurahan pada tahun 2014.

- b. Tervalidasinya Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (insiden di bawah 1 per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun) pada tahun 2013.
- c. Eradikasi polio pada tahun 2015.
- d. Tercapainya eliminasi campak pada tahun 2015.
- e. Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (*safety injection practise and waste disposal management*).

2.1.3 Sasaran Imunisasi

Adapun capaian sasaran Imunisasi pada Bayi (Kemenkes, 2015);

Tabel 2.1

No	Jenis Imusisasi	Usai Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval Minimal
1	Hepatitis B	0-7 Hari	1	-
2	BCG	1 Bulan	1	-
3	Polio/ IPV	1,2,3,4 Bulan	4	4 Minggu
4	DPT-HB-Hib	2,3,4 Bulan	3	4 Minggu
5	Campak	9	2	-

Sumber: Dirjen PP dan PL Depkes RI, 2013

2.1.4 Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

Ada beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi antara lain (Kemenkes, 2015);

Tabel 2.2
Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Pemberian Imunisasi

No	Nama Penyakit	Definisi dan penyebab	Penularan	Gejala
1	Difteri	Penyakit yang disebabkan oleh bakteri. <i>Corynebacterium diphtheriae</i>	Melalui kontak fisik dan pernafasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Radang tenggorokan 2. Hilang nafsu makan 3. Demam ringan <ul style="list-style-type: none"> • Dalam 2–3 hari timbul selaput putih kebiru-biruan pada tenggorokan dan tonsil
2	Pertusis	Penyakit pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri <i>Bordetella pertussis</i> . (batuk rejan)	Melalui percikan ludah (droplet infection) dari batuk atau bersin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pilek 2. Mata merah 3. Bersin 4. Demam 5. Batuk ringan yang lama-kelamaan menjadi parah dan menimbulkan batuk yang cepat dan keras
3	Tetanus	Penyakit yang disebabkan oleh <i>Clostridium tetani</i> yang menghasilkan neurotoksin.	Melalui kotoran yang masuk ke dalam luka yang dalam.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gejala awal: kaku otot pada rahang, disertai kaku pada leher, kesulitan menelan, kaku otot perut,

				<p>berkeringat dan demam.</p> <p>2. Pada bayi terdapat gejala berhenti menetek (sucking) antara 3 sampai dengan 28 hari setelah lahir.</p> <p>3. Gejala berikutnya kejang yang hebat dan tubuh menjadi kaku.</p>
4	TBC	Penyakit yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis disebut juga batuk darah.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melalui pernafasan 2. Lewat bersin atau batuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gejala awal: lemah badan, penurunan berat badan, demam, dan keluar keringat pada malam hari. 2. Gejala selanjutnya: batuk terus-menerus, nyeri dada dan (mungkin) batuk darah. 3. Gejala lain: tergantung pada organ yang diserang
5	Campak	Penyakit yang disebabkan oleh virus myxovirus viridae measles.	Melalui udara (percikan ludah) dari bersin atau batuk penderita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gejala awal: demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, conjunctivitis (mata merah) dan koplik spots. 2. Selanjutnya

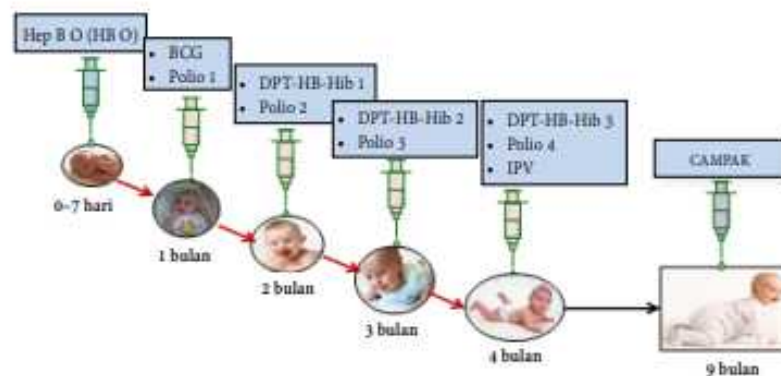
				timbul ruam pada muka dan leher, kemudian menyebar ke tubuh dan tangan serta kak
6	Poliomielitis	Penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh virus polio tipe 1, 2, atau 3. Secara klinis menyerang anak di bawah umur 15 tahun dan menderita lumpuh layu akut (acute flaccid paralysis = AFP)	Melalui kotoran manusia (tinja) yang terkontaminas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demam 2. Nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama
7	Hepatitis B	Penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning)	<p>Penularan secara horizontal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dari darah dan produknya 2. Suntikan yang tidak aman 3. Transfusi darah 4. Melalui hubungan seksual <p>Penularan secara vertical:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa lemah 2. Gangguan perut 3. Gejala lain seperti flu, urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat 4. Warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit.

			1. Dari ibu ke bayi selama proses persalinan	
8	Hemofilus Influenza tipe b (Hib)	Salah satu bakteri yang dapat menyebabkan infeksi di beberapa organ, seperti meningitis, epiglottitis, pneumonia, artritis, dan selulitis. Banyak menyerang anak di bawah usia 5 tahun, terutama pada usia 6 bulan–1 tahun	Droplet melal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada selaput otak akan timbul gejala meningitis (demam, kaku kuduk, kehilangan kesadaran), 2. Pada paru menyebabkan pneumonia (demam, sesak, retraksi otot pernafasan), terkadang menimbulkan gejala sisa berupa kerusakan alat pendengaran.
9	HPV (Human papiloma Virus)	Virus yang menyerang kulit dan membran mukosa manusia dan hewan	Penularan melalui hubungan kulit ke kulit, HPV menular dengan mudah.	Beberapa menyebabkan kutil, sedangkan lainnya dapat menyebabkan infeksi yang menimbulkan munculnya lesi, ca servik juga disebabkan oleh virus HPV melalui hubungan seks.
10	Hepatitis A	Suatu penyakit yang disebabkan oleh virus	Disebarkan oleh kotoran/tinja penderita; biasanya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelelahan 2. Mual dan muntah 3. Nyeri perut atau rasa tidak

			melalui makanan (fecaloral)	nyaman, terutama di daerah hati 4. Kehilangan nafsu makan 5. Demam 6. Urin berwarna gela 7. Nyeri otot 8. Menguningnya kulit dan mata (jaundice)
--	--	--	-----------------------------	---

2.1.5 Jadwal Imunisasi

Menurut (Kemenkes, 2015) jadwal imunisasi terbagi enam tahapan yakni;



Gambar 2.1
Jadwal Imunisasi Wajib (Kemenkes, 2015)

2.1.6 Cara Pemberian Imunisasi pada Bayi

Ada beberapa tatacara dalam pemberian imunisasi pada bayi (Kemenkes, 2015);

1. Mengucapkan salam dan terima kasih kepada orangtua atas kedatangannya dan kesabarannya menunggu.

2. Menjelaskan jenis-jenis penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi.
3. Menjelaskan manfaat pemberian imunisasi.
4. Menjelaskan efek samping setelah pemberian imunisasi dan apa yang harus dilakukan jika terjadi efek samping.
5. Menjelaskan kapan ibu perlu membawa bayinya ke pusat kesehatan atau RS jika terjadi efek samping yang hebat.
6. Menjelaskan secara lengkap jika bayi harus mendapatkan imunisasi lengkap secara berurutan Menuliskan tanggal untuk pemberian imunisasi berikutnya pada buku KIA dan memberitahukan kepada orangtua kapan harus kembali untuk mendapatkan imunisasi berikutnya.
7. Menjelaskan kepada orangtua tentang alternatif tanggal dan waktu jika tidak bisa datang pada tanggal yang sudah dituliskan.

2.7.1 Manfaat Imunisasi pada Bayi

Menurut (Sumsel, 2020) ada beberapa manfaat dalam imunisasi pada bayi :

1. Hepatitis B

Merupakan penyakit infeksi hati paling berat yang disebabkan oleh virus. Cara penularannya bisa melalui jarum (tato, alat suntik, dll) yang mengandung virus hepatitis, melalui air liur, keringat, serangga-serangga penghisap darah seperti nyamuk, ataupun akibat luka pada tubuh yang menyentuh benda-benda

yang terkena virus hepatitis B. Penyakit ini berbahaya karena belum ada pengobatan untuk menyembuhkannya. Saat ini, pengobatan yang dilakukan bagi penderitanya bukan untuk mengobati melainkan merupakan perawatan pendukung untuk mencegah terjadinya komplikasi. Pemberian vaksin hepatitis B dapat melindungi sampai 96% selama 5 tahun. Setelah lewat 5 tahun dapat diberikan tambahan vaksin untuk memperpanjang daya Lindungnya bagi tubuh. Pemberian vaksin ini dapat dilakukan sejak bayi lahir.

2. BCG

Pemberian vaksin BCG ditujukan untuk mencegah penyakit TBC (*Tuberculosis*). Penyakit TBC menyerang paru-paru. Penderita TBC seharusnya dikarantina agar tidak menulari orang lain. Penularan TBC cenderung mudah, karena dapat menular melalui pernafasan, percikan ludah pada saat batuk, bersin atau berbicara. Vaksin BCG dapat mulai diberikan pada saat lahir dan diulang pada saat anak umur 5 tahun dan 10 tahun. Cara pemberian vaksin BCG adalah melalui suntikan pada lengan atas.

3. Polio

Nama lengkap polio adalah poliomyelitis. Cara penularannya melalui percikan ludah, makanan atau minuman yang telah tercemar virus polio. Virus polio berbahaya karena menyerang

saraf dan otot, sehingga otot menjadi kecil dan menyebabkan kelumpuhan. Walau dapat sembuh, seorang yang pernah terkena polio biasanya akan mengalami pincang seumur hidup. Pemberian vaksin polio dapat dilakukan dengan 2 cara. Pertama, OPV, dimana vaksin dilakukan melalui oral atau dengan cara ditetaskan pada mulut. Cara kedua adalah dengan IPV, yaitu pemberian vaksin melalui injeksi atau suntikan. Vaksin polio dapat diberikan sejak seminggu setelah lahir dan diulang 5 kali sampai usia 5 tahun.

4. DPT

Merupakan singkatan dari Difteri, Petusis, Tetanus. Virus Difteri dan Petusi dapat menular melalui percikan ludah pada waktu batuk, bersin, atau berbicara, juga dapat melalui media seperti saputangan, handuk, atau alat makan yang telah tercemar virus. Sedang tetanus menular melalui luka, congkrek atau tali pusat yang tidak steril. Difteri adalah penyakit pada tenggorokan dan sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kematian hanya dalam beberapa hari. Difteri menyebabkan kerusakan otot jantung dan membuat tenggorokan tersumbat. Petusis yang lebih dikenal dengan batuk 100 hari atau batuk rejan merupakan penyakit yang menyebabkan radang pernafasan. Batuk berlangsung dalam waktu lama sehingga dikenal dengan batuk 100 hari. Cirinya adalah batuk panjang, terdengar bunyi

“*whoop*” dan biasanya disertai muntah. Petusis dapat menyebabkan kematian karena penderitanya kesulitan bernafas, menyebabkan radang otak dan radang paru-paru sedangkan Tetanus merupakan penyakit yang menyebabkan tubuh kejang dan mulut terkancing tidak bisa terbuka. DPT biasa diberikan melalui suntikan pada paha. Pemberian vaksin DPT dapat mulai diberikan pada saat anak berumur 3 bulan. Vaksin ulangan dapat diberikan setiap 5 tahun.

5. Campak

Dikenal juga dengan nama tampak. Penularannya melalui pernafasan dari penderitanya. Pemberian vaksin dapat diberikan saat anak berumur 9-14 bulan dan diulang dengan pemberian vaksin MMR (Measles, Mumps, Rubella / campak Jerman). Cirinya adalah timbulnya bintik-bintik merah pada tubuh disertai panas tinggi. Penyakit ini berbahaya pada anak dan bayi karena dapat menyebabkan radang otak, diare, radang paru-paru dan kejang akibat panas tinggi.

2.2 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Ada empat macam pengetahuan yaitu:

1. Pengetahuan Faktual (*Factual knowledge*)

Pengetahuan yang berupa potongan - potongan informasi yang terpisah-pisah atau unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu. Pengetahuan faktual pada umumnya merupakan abstraksi tingkat rendah. Ada dua macam pengetahuan faktual yaitu pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of terminology*) mencakup pengetahuan tentang label atau simbol tertentu baik yang bersifat verbal maupun non verbal dan pengetahuan tentang bagian detail dan unsur-unsur (*knowledge of specific details and element*) mencakup pengetahuan tentang kejadian, orang, waktu dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik.

2. Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan saling keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi bersama - sama. Pengetahuan konseptual mencakup skema, model pemikiran, dan teori baik yang implisit maupun eksplisit. Ada tiga macam pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan tentang teori, model, dan struktur.

3. Pengetahuan Prosedural

Pengetahuan tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru. Seringkali pengetahuan prosedural berisi langkah-langkah atau tahapan yang harus diikuti dalam

mengerjakan suatu hal tertentu.

4. Pengetahuan Metakognitif

Mencakup pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri. Penelitian-penelitian tentang metakognitif menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangannya siswa menjadi semakin sadar akan pikirannya dan semakin banyak tahu tentang kognisi, dan apabila siswa bisa mencapai hal ini maka mereka akan lebih baik lagi dalam belajar.

Dimensi proses kognitif dalam taksonomi yang baru yaitu:

- a. Menghafal (*Remember*) Menarik kembali informasi yang tersimpan dalam memori jangka panjang. Mengingat merupakan proses kognitif yang paling rendah tingkatannya. Untuk mengkondisikan agar “mengingat” bisa menjadi bagian belajar bermakna, tugas mengingat hendaknya selalu dikaitkan dengan aspek pengetahuan yang lebih luas dan bukan sebagai suatu yang lepas dan terisolasi. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif: mengenali (*recognizing*) dan mengingat (*recalling*)
- b. Memahami (*Understand*) Mengkonstruksi makna atau pengertian berdasarkan pengetahuan awal yang dimiliki, mengaitkan informasi yang baru dengan pengetahuan yang telah dimiliki, atau mengintegrasikan pengetahuan yang baru ke dalam skema yang telah ada dalam pemikiran siswa. Karena penyusunan skema

adalah konsep, maka pengetahuan konseptual merupakan dasar pemahaman. Kategori memahami mencakup tujuh proses kognitif: menafsirkan (*interpreting*), memberikan contoh (*exemplifying*), mengklasifikasikan (*classifying*), meringkas (*summarizing*), menarik inferensi (*inferring*), membandingkan (*comparing*), dan menjelaskan (*explaining*).

- c. Mengaplikasikan (*Applying*) Mencakup penggunaan suatu prosedur guna menyelesaikan masalah atau mengerjakan tugas. Oleh karena itu mengaplikasikan berkaitan erat dengan pengetahuan prosedural. Namun tidak berarti bahwa kategori ini hanya sesuai untuk pengetahuan prosedural saja. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif: menjalankan (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*).
- d. Menganalisis (*Analyzing*) Menguraikan suatu permasalahan atau obyek ke unsur unsurnya dan menentukan bagaimana saling keterkaitan antar unsur-unsur tersebut dan struktur besarnya. Ada tiga macam proses kognitif yang tercakup dalam menganalisis: membedakan (*differentiating*), mengorganisir (*organizing*), dan menemukan pesan tersirat (*attributing*).
- e. Mengevaluasi Membuat suatu pertimbangan berdasarkan kriteria dan standar yang ada. Ada dua macam proses kognitif yang tercakup dalam kategori ini: memeriksa (*checking*) dan mengkritik (*critiquing*).

f. Membuat (*create*) Menggabungkan beberapa unsur menjadi suatu bentuk kesatuan. Ada tiga macam proses kognitif yang tergolong dalam kategori ini, yaitu: membuat (*generating*), merencanakan (*planning*), dan memproduksi (*producing*). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan juga didapat dari hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan tindakan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui indera manusia yaitu indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar pada bayi yaitu pengetahuan ibu tentang apa pengertian dan tujuan dari imunisasi pemberian imunisasi Hepatitis-B0, Polio, dan Campak dengan pengetahuan ibu yang tinggi maka akan memengaruhi perilaku ibu .(Mulyani *et al.*, 2018). Pengukuran tingkat pengetahuan terbagi dua yakni baik: jika jawaban responden > 75%, dan kurang baik: jika responden menjawab 75%.

2.3 Sikap

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat intern maupun ekstern sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu

dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respons. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung, melalui pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek secara tidak langsung dilakukan dengan pertanyaan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden.

Menurut Notoatmodjo (2005), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan juga merupakan pelaksanaan motif tertentu. Menurut Gerungan (2002), sikap merupakan pendapat maupun pandangan seseorang tentang suatu objek yang mendahului tindakannya. Sikap tidak mungkin terbentuk sebelum mendapat informasi, melihat atau mengalami sendiri suatu objek.

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu

1. Menerima (*receiving*). Diartikan bahwa orang (*subjek*) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (*objek*).
2. Merespon (*responding*). Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
3. Menghargai (*valuing*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsibility*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap merupakan suatu reaksi seseorang yang masih tertutup terhadap suatu rangsangan dimana faktor pendapat dan emosi sudah terlibat di dalamnya. Perwujudan sikap hanya dapat ditafsirkan melalui perilaku yang tertutup dan tidak bisa dilihat langsung. Sikap merupakan keseluruhan dari kecenderungan perasaan, asumsi, ide, keyakinan manusia tentang topik tertentu. Tidak hanya ditentukan oleh aspek internal individu, sikap juga melibatkan nilai-nilai yang dibawa dari kelompoknya (Notoatmodjo, 2017).

Sikap negatif ibu akan mempengaruhi apakah ibu akan mengimunitasikan bayinya secara lengkap memiliki, dengan keyakinan bahwa imunisasi hanya membuat bayi menjadi sakit dan menilai tidak berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan bayi. Sedangkan ibu yang memiliki sikap positif menilai bahwa manfaat imunisasi lebih banyak daripada efek samping yang ditimbulkan cenderung untuk mengimunitasikan bayi secara lengkap (Dillyana, 2019). Pengukuran sikap terbagi dua yakni positif ; jika nilai > mean, negatif jika nilai < mean.

2.4 Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan keluarga

Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga (suami, istri dan saudara) sehingga individu yang diberikan

dukungan merasakan bahwa dirinya diperhatikan, dihargai, dan mendapatkan bantuan dari orang-orang yang berarti serta memiliki ikatan keluarga yang kuat dengan anggota keluarga lain. (Igianny, 2020). dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga (suami, istri, dan saudara) akan memberikan respon pada ibu yaitu ibu merasa sebagai individu yang diperhatikan, dihargai dan mendapatkan bantuan dari orang-orang yang berarti serta memiliki ikatan keluarga . (Dillyana, 2019)

Pengukuran dukungan keluarga terbagi dua yakni Mendukung; jika nilai $>$ mean. Tidak mendukung jika nilai $<$ mean.

b. Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga Friedman (2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional

melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian

2) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkret, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat

3) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2013).

4) Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

2.5 Penelitian Terkait

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dinengsih (2018) hasil penelitian disimpulkan ada hubungan pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan imunisasi dasar pada bayi usia 0 sampai 12 bulan. Yang paling signifikan adalah peran tenaga kesehatan dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 27,750. (Dinengsih, 2018)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arda (2018) Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu (p value= 0,000) dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Kabupaten Gorontalo. Namun, tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu (p value= 0,713) dan akses ke fasilitas kesehatan (p value= 0,627) dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Kabupaten Gorontalo (Pulu dkk, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Sapardi (2021), hasil penelitian ini didapatkan 55,9% ibu tidak patuh, pengetahuan rendah 60,2%, keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi dekat 71,0%, keluarga tidak mendukung 57%. Adapun hasil didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan ibu dengan nilai p value = 0,019 (Andika dkk, 2021)

Penelitian yang dilakukan oleh Tri Anisca Dillyana (2019), hasil penelitian uji statistik bivariat menunjukkan terdapat hubungan

pengetahuan, sikap, dan persepsi ibu dengan status imunisasi batita dengan $p = 0,001$ ($p < 0,05$). (Dillyana, 2019)

Penelitian yang dilakukan oleh Sri Mulyani (2019), hasil analisis univariat diperoleh gambaran sebanyak (22,7%) responden memiliki pengetahuan rendah, (46,4%) responden memiliki pengetahuan sedang, dan (30,9%) responden memiliki pengetahuan tinggi. (Mulyani *et al.*, 2018)

Penelitian yang dilakukan oleh Multi Agustin (2021), hasil analisis univariat menunjukkan sebagian besar responden termasuk kategori usia dewasa awal (88,4%), pendapatan keluarga $<$ UMK (54,7%), pendidikan SMA (86,3%), memiliki sikap positif (53,7%), mendapatkan imunisasi lengkap (94,7%) dan berpengetahuan baik (92,6%). Hasil analisis bivariat terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita usia 1-5 tahun dengan p value = 0,002. (Rahmawati dkk, 2021)

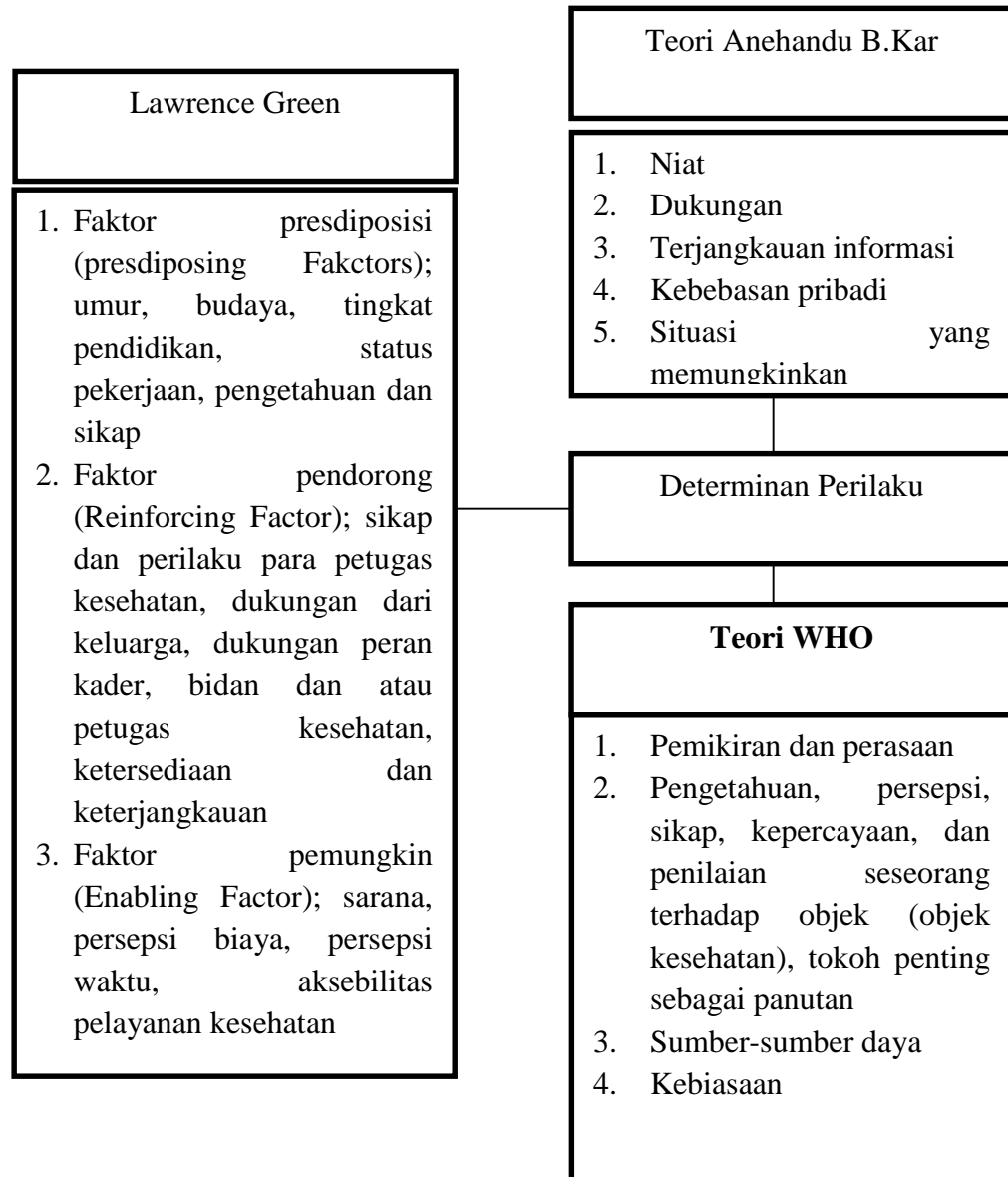
Penelitian yang dilakukan oleh Nuzulul Rahmi (2018), hasil analisis data bivariat didapatkan bahwa ada pengaruh antara sikap petugas kesehatan (p value 0,001, OR 9,471) dan dukungan keluarga (p value 0,001, OR 16,333) dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada Tahun 2018. (Husna dkk, 2018)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Dinengsih (2018), disimpulkan ada hubungan pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan imunisasi dasar pada bayi usia 0 sampai 12 bulan. Yang paling

signifikan adalah peran tenaga kesehatan dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 27,750.(Dinengsih, 2018)

Penelitian yang dilakukan oleh Zul Adhayani Arda (2018), hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu (p value= 0,000) dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Kabupaten Gorontalo. Namun, tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu (p value= 0,713) dan akses ke fasilitas kesehatan (p value= 0,627) dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Kabupaten Gorontalo.(Pulu dkk, 2018).

Kerangka Teori



Sumber : Lawrence Green Teori (1980), Snehandu B.Kar (1983), Teori WHO (1984) dalam (Notoadmotjo, 2017) dan Matuan (2021)

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah *corelatif study*. Penelitian ini menggunakan pendekatan *crosssectional* yaitu pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga (*independent variable*) dan kelengkapan pemberian imunisasi dasar (*dependent variable*). Penelitian ini dilakukan pada variabel yang berhubungan, yaitu mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi

Penelitian dilakukan Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam rentang dari bulan Mei sampai bulan Juni Tahun 2022.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam,2017). Populasi dalam penelitian ini adalah 56 ibu yang memiliki bayusia 10-12 bulan

di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022.

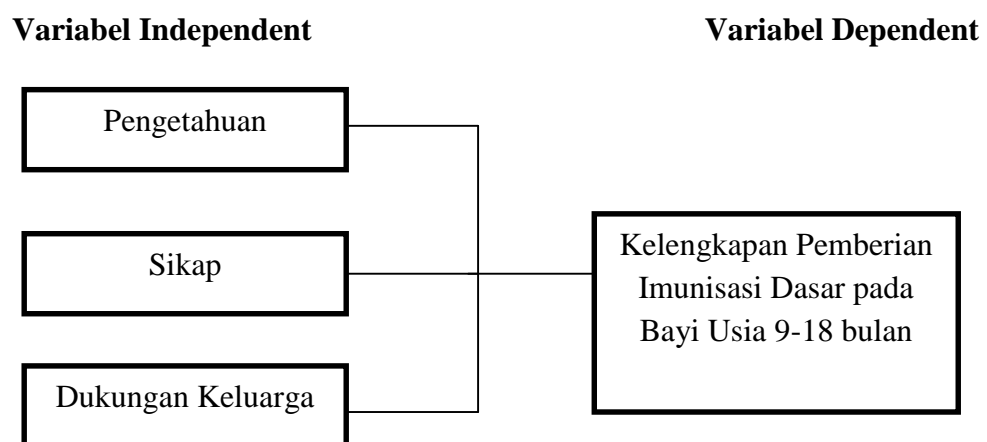
3.3.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *metode total sampling*. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 56 ibu (Notoatmodjo, 2018).

3.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan latar belakang dan teori pada bab sebelumnya, peneliti menetapkan pemikiran sebagai berikut: hubungan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022 . Makadapat dirumuskan kerangka konsep sebagai berikut:

Skema 3.1
Kerangka Konsep Penelitian



3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Devenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	HasilUkur	Skala Ukur
1	Usia	Lama hidup responden dari lahir sampai penelitian	Kuesioner	Wawancara	1. Muda : < 45 Tahun 2. Tua : > 45 Tahun (Marsasina, 2016)	Ordinal
2	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki	Kuesioner	Wawancara	1. Rendah : ≤ SMP 2. Tinggi : ≥ SMA (Marsasina, 2016)	Ordinal
Independen						
1	Pengetahuan	Wawasan ibu mengenai jenis imunisasi, jadwal dan manfaat imunisasi	Kuesioner	wawancara	1. baik: Jika jawaban responden > 75% 2. kurang Baik: jika responden menjawab 75% (Dillyana, 2019)	Nominal
2	Sikap	Segala bentuk respon tertutup dari ibu dalam pemberian imunisasi	Kuesioner	wawancara	1. Positif ; jika nilai > mean 2. Negatif jika nilai mean (Pulu dkk, 2018)	Ordinal

3	Dukungan Keluarga	Sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga dalam pemberian imunisasi	Kuesioner	wawancara	1. Mendukung; jika nilai > mean 2. Tidak mendukung jika nilai mean (Oktarina, 2018)	Ordinal
Dependen						
1	Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar	Kelengkapan imunisasi yang dilihat dari sudut lengkap tidak lengkapnya imunisasi dasar dengan ketentuan bayi telah mendapatkan imunisasi hepatitis B 1x, BCG 1x, DPT-HB-Hib 3x, polio 4x dan campak 1x	Checklist	Observasi	1. Lengkap jika buku imunisasi terisi lengkap 2. Tidak lengkap jika buku imunisasi terisi lengkap (Oktarina, 2018)	Nominal

3.6 Hipotesis

Dalam penelitian ini hipotesa yang akan dirancang oleh peneliti adalah:

Ha:

Ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022.

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Data Primer

Data yang didapat dari wawancara dan observasi terhadap responden dengan menggunakan kuisioner terstruktur. Data yang dikumpulkan meliputi data jumlah kelengkapan pemberian imunisasi dasar.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui sistem pencatatan dan pelaporan dari Puskesmas Sidorahayu. Pengumpulan data dilakukan dalam dua tahap yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan

1. Tahap Persiapan

a. Persiapan Administrasi

Pada tahap ini peneliti mengurus surat perizinan tempat penelitian dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian dari pimpinan program studi Keperawatan STIK Bina Husada Palembang yang diajukan ketempat penelitian.

b. Persiapan Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus mempelajari terlebih dahulu tentang angket atau kuesioner yang akan diberikan.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini penelitiakan melakukan pengumpulan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Observasi ibu yang memiliki anak usia 9-18 bulan yang

tinggal diwilayah kerja Puskesmas Sidorahayu

- b. Peneliti memperkenalkan diri kepada keluarga atau ibu yang memiliki anak usia 9-18 bulan
- c. Peneliti menjelaskan tujuan yang dilakukannya kepada ibu ataupun Keluarga.
- d. Peneliti wajib memberikan informconsent kepada ibu ataupun keluarga
- e. Apabila keluarga menerima dan menyetujui informconsent yang diajukan,peneliti berhak melakukan penelitian.
- f. Peneliti memberikan kuesioner kepada keluarga yang memiliki anak usia 9-18 bulan
- g. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner sambil ibu atau keluarga mengisi kuesioner
- h. Apabila ibu atau keluarga telah mengisi kuesioner yang diberikan, keluarga mengumpulkan kembali kuesioner kepada peneliti
- i. Setelah kuesioner dikumpulkan lagi oleh ibu atau keluarga, peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden.

3.8 Pengelolaan Data

Menurut Notoadmodjo (2017), teknik pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan beberapa tahapan,tahap-tahapnya yaitu sebagai berikut:

1. Editing

Hasil dari pengamatan dan angket dari penelitian harus dilakukan pemilihan terlebih dahulu ke dalam program excel.

2. Coding

Setelah semua kuesioner dipilih akan dilakukan pengkodean, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. Memasukkan Data

Data jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program atau software computer. Dalam penelitian ini software computeryang digunakan adalah program *Statistical Product andServiceSolution*

3.9 Analisa Data

Data yang dihasilkan dalam penelitian adalah data kuantitatif, variable yang akan diteliti adalah variable dependent dan variable independent. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Univariat dan Bivariat.

3.9.1 Analisa Univariat.

Analisa data dilakukan dengan cara univariat untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel yaitu : pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga serta pemberian kelengkapan imunisasi. Data yang dalam bentuk tabel distribusi frekuensi kemudian dianalisis dengan analisa data menggunakan bantuan program komputer(Notoadmojo,2018).

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependent dan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah :Hubungan antara pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 10-12 bulan. Analisis ini diuji menggunakan uji statistik *Cross sectional*, adalah jenis uji statistika yang bertujuan untuk membandingkan rata-rata dua grup yang saling berpasangan. Sampel berpasangan dapat diartikan sebagai sebuah sampel dengan subjek yang sama namun mengalami 2 perlakuan atau pengukuran yang berbeda, yaitu pengukuran sebelum dan sesudah dilakukan sebuah treatment. Syarat jenis uji ini adalah:

- a. Data berdistribusi normal
- b. Kedua kelompok data adalah dependen (saling berhubungan/ berpasangan)
- c. Jenis data yang digunakan adalah numerik dan kategorik (dua kelompok)

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas

4.1.1 Keadaan Geografis

UPT Puskesmas Sidorahayu merupakan Puskesmas di Kecamatan Plakat Tinggi yang merupakan pemekaran dari Kecamatan Babat Toman tahun 2008. Wilayah kerja UPT Puskesmas Sidorahayu dengan luas wilayah 17.200 Km² yang terdiri dari 6 desa dengan kesuburan tanah yang cukup. Jarak desa terjauh adalah 13 km dan yang terdekat adalah 500 m dari Puskesmas. Jarak antara UPT Puskesmas Sidorahayu dengan Kota Kabupaten (Sekayu) ± 59 km.

Batas Wilayah kerja UPT Puskesmas Sidorahayu adalah :

- 📍 Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Babat Toman
- 📍 Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Sanga Desa
- 📍 Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Sungai Keruh
- 📍 Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Babat Toman

Rata-rata waktu tempuh dari desa ke Puskesmas induk 30 menit, jarak dari Puskesmas induk ke ibu kota kabupaten (Sekayu) ± 59 km. yang apabila jalan bagus bisa di tempuh dalam waktu 60 menit sd 1 ½ jm. Sementara jarak dari Puskesmas induk ke ibukota propinsi 175 km yang dapat ditempuh dalam waktu 4,5 - 5 jam. Untuk sarana transportasi seluruh desa sudah dapat dicapai dengan kendaraan roda 4 atau roda 2. Hubungan dari desa Ke Kecamatan lancar, walaupun

sebagian masih ada jalan yang masih rusak atau berlumpur dan tidak bisa dilalui terutama pada musim hujan.

4.1.2 Visi, Misi, Moto, Tata Nilai dan Sasaran Program

a. Visi

Mandiri, Dan Berkualitas Menuju MUBA Berjaya Tahun 2022.

b. Misi

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, professional, dan terjangkau oleh masyarakat.
2. Meningkatkan kapasitas dan kualitas SDM ketenagaan Puskesmas.
3. Meningkatkan peran aktif masyarakat terhadap kesehatan.

c. Moto

C : Cepat
E : Efisien
R : Ramah
I : Ikhlas
A : Akuntabel

d. Tata Nilai

P : Profesional
E : Empati
S : Sopan
O : Optimal
N : Nyaman
A : Amanah

4.1.3 Data Sasaran Program UPT Puskesmas Sidorahayu

Tabel 4.1
Data Sasaran Program UPT Puskesmas Sidorahayu Tahun 2021

No	Desa	Jumlah Penduduk		Penduduk sasaran							
		Total	KK	Bayi	Balita	Bumil	Bufas	PUS	WUS	Remaja	Usila
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Sumber Rejeki	1111	322	20	118	22	21	207	289	179	68
2	Sidorahayu	2621	728	48	244	52	50	487	681	443	195
3	Bukit Indah	2559	808	47	239	51	49	475	655	431	197
4	Warga Mulya	1615	477	29	106	32	31	300	419	236	189
5	Tanjung Keputran	2680	668	49	193	54	51	498	697	446	231
6	Keramat jaya	1568	447	29	150	31	30	292	408	271	76
Puskesmas		11557	3450	210	1051	231	220	2260	3160	2012	954

**Sumber Data : Data Dasar UPT Puskesmas Sidorahayu Tahun 2021*

4.1.4 Jumlah Penduduka UPT Puskesmas Sidorahayu

Tabel 4.2
Data Jumlah Penduduk UPT Puskesmas Sidorahayu Tahun 2021

No	Nama Desa	Jumlah Penduduk
1	Sumber Rejeki	1.111
2	Sidorahayu	2.321
3	Bukit Indah	2.411
4	Warga Mulya	1.465
5	Tanjung Keputraan	2.680
6	Keramat Jaya	1.569
PKM Sidorahayu		11.557

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden menurut pengetahuan usia dikategorikan terlihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022

No	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1.	Muda	31	55,4
2.	Tua	25	44,6
	Total	56	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 65 responden usia muda berjumlah 31 responden (55,4%) lebih besar dibandingkan, usia tua berjumlah 25 responden (44,6%)

b. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden menurut pendidikan dikategorikan terlihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tinggi	34	60,6
2.	Rendah	22	39,3
	Total	56	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 56

responden pendidikan tinggi berjumlah 34 responden (60,6%) lebih besar, dibandingkan dengan pendidikan rendah berjumlah 22 responden (39,3%).

c. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden menurut pekerjaan dikategorikan terlihat dalam tabel berikut ini.

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan
Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat
Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Bekerja	37	66,1
2.	Tidak Bekerja	19	33,9
	Total	56	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 56 responden, yang bekerja berjumlah 37 responden (66,1%) lebih besar, dibandingkan dengan tidak bekerja berjumlah 19 (33,9%).

4.2.2 Analisis Univariat

Analisis univariat yang dibuat berdasarkan distribusi statistik deskriptif dengan sampel terdiri dari ibu yang memiliki bayi usia 9-18 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022 berjumlah 56 responden.. Analisis ini dilakukan terhadap variable frekuensi Usia,

Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar.

a. Pengetahuan

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	41	73,2
2.	Kurang Baik	15	26,8
	Total	56	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 56 responden, pengetahuan baik berjumlah 41 responden (72,2%) lebih besar, dibandingkan dengan 15 responden (26,8%).

b. Sikap

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022

No	Sikap	Jumlah	Persentase (%)
1.	Positif	39	69,6
2.	Negatif	17	30,4
	Total	56	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari 56 responden, sikap positif berjumlah 39 responden (69,6%) lebih besar dibandingkan dengan, sikap negatif berjumlah 17 responden (30,4%).

c. Dukungan Keluarga

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan
Keluarga Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu
Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin
Tahun 2022

No	Dukungan Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
1.	Mendukung	35	62,5
2.	Tidak Mendukung	21	37,5
	Total	56	100,0

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa dari 56 responden, yang mendapat dukungan keluarga berjumlah 35 responden (62,5%) lebih besar dibandingkan dengan tidak mendapat dukungan keluarga berjumlah 21 responden (37,5%).

d. Pemberian Kelengkapan Imunisasi

Tabel 4.9
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelengkapan
Imunisasi Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu
Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin
Tahun 2022

No	Kelengkapan Imunisasi	Jumlah	Persentase (%)
1.	Lengkap	36	60,7
2.	Tidak Lengkap	22	39,3
	Total	56	100,0

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa dari 56 responden, yang memberikan lengkap imunisasi dasar berjumlah 34 responden (60,7%) lebih besar dibandingkan dengan tidak lengkap memberikan imunisasi dasar berjumlah 22 responden (39,3%).

4.2.3 Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan dengan tabulasi silang (*crosstab*) dan uji *chi-square* untuk menemukan bentuk hubungan statistik antara variabel independen (pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga) dengan variabel dependen (kelengkapan pemberian imunisasi dasar). Hasil analisis bivariat menemukan hubungan antara masing-masing variabel independen dan variabel dependen.

a. Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar

Tabel berikut ini menjelaskan hasil analisa hubungan antara Pengetahuan Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022

Tabel 4.10
Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022

No	Pengetahuan	Kelengkapan Pemberian Imunisasi				Jumlah		value	OR
		Ya		Tidak		N	%		
		n	%	n	%				
1.	Baik	29	51,8	12	21,4	41	100	0,026	4.8
2.	Kurang Baik	5	8,9	10	17,9	15	100		
	Jumlah	34	60,7	22	39,3	56	100		

Pada tabel Pada tabel 4.10 didapatkan dari 41 responden

pengetahuan baik pemberian kelengkapan imunisasi lengkap berjumlah 29 responden (51,8%) lebih besar dibandingkan dengan tidak lengkap memberikan imunisasi berjumlah 12 responden (21,4%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan $value = 0,026$, yang jika dibandingkan dengan nilai $= 0,05$, maka $value < 0,05$, sehingga Hipotesis Alternatif (H_a) diterima hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara Pengetahuan Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022..

b. Hubungan Sikap dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar

Tabel berikut ini menjelaskan hasil analisa hubungan antara Sikap Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022.

Tabel 4.11
Hubungan Sikap Dengan Kelengkapan Pemberian
Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 Bulan di Wilayah
Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi
Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022

No	Sikap	Kelengkapan Pemberian Imunisasi				Jumlah		value	OR
		Ya		Tidak		N	%		
		n	%	N	%				
1.	Positif	28	50,0	11	19,6	39	100	0,023	4.6
2.	Negatif	6	10,7	10	17,9	15	100		
	Jumlah	34	60,7	22	39,3	56	100		

Pada tabel Pada tabel 4.11 didapatkan dari 39 responden sikap positif terhadap kelengkapan pemberian imunisasi berjumlah 28 (50,0%) lebih besar dibandingkan dengan tidak lengkap pemberian imunisasi berjumlah 11 responden (19,6%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan $value = 0,023$, yang jika dibandingkan dengan nilai $= 0,05$, maka $value < 0,05$, sehingga hipotesis Alternatif (H_a) diterima hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara Sikap Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022.

c. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar

Tabel berikut ini menjelaskan hasil analisa hubungan antara Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022.

Tabel 4.12
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022

No	Dukungan Keluarga	Kelengkapan Pemberian Imunisasi				Jumlah		value	OR
		Ya		Tidak		N	%		
		n	%	n	%				
1.	Mendukung	27	48,2	8	14,3	35	100	0,023	4.6
2.	Tidak Mendukung	7	12,5	14	25,0	21	100		
	Jumlah	34	60,7	22	39,3	56	100		

Pada tabel Pada tabel 4.12 didapatkan dari 35 responden yang mendapat dukungan keluarga memberikan imunisasi lengkap berjumlah 27 responden (48,2%) lebih besar dibandingkan dengan tidak memberikan imunisasi lengkap berjumlah 8 responden (14,3%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan $value = 0,023$, yang jika dibandingkan dengan nilai $= 0,05$, maka $value < 0,05$, sehingga Hipotesis Alternatif (H_a) diterima hal ini berarti ada hubungan yang bermakna

antara dukungan keluarga Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi pada Bayu Usia 9-18 Bulan

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 56 responden, pengetahuan baik berjumlah 41 responden (72,2%) lebih besar, dibandingkan dengan 15 responden (26,8%). Pada tabel Pada tabel 4.10 didapatkan dari 41 responden pengetahuan baik pemberian kelengkapan imunisasi lengkap berjumlah 29 responden (51,8%) lebih besar dibandingkan dengan tidak lengkap memberikan imunisasi berjumlah 12 responden (21,4%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan $value = 0,026$, yang jika dibandingkan dengan nilai $= 0,05$, maka $value < 0,05$, sehingga Hipotesis Nol (H_0) ditolak, Hipotesis Alternatif (H_a) diterima. Ini berarti ada hubungan yang bermakna antara Pengetahuan Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022.

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang

melakukan tindakan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui indera manusia yaitu indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar pada bayi yaitu pengetahuan ibu tentang apa pengertian tujuan dari imunisasi pemberian imunisasi Hepatitis-B0, Polio, dan Campak dengan pengetahuan ibu yang tinggi maka akan memengaruhi perilaku ibu .(Mulyani *et al.*, 2018)

Penelitian yang dilakukan oleh Multi Agustin (2021), hasil analisis univariat menunjukkan sebagian besar responden termasuk kategori usia dewasa awal (88,4%), pendapatan keluarga < UMK (54,7%), pendidikan SMA (86,3%), memiliki sikap positif (53,7%), mendapatkan imunisasi lengkap (94,7%) dan berpengetahuan baik (92,6%). Hasil analisis bivariat terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita usia 1-5 tahun dengan $pvalue = 0,002$.(Agustin and Rahmawati, 2021)

Jadi, jika pengetahuan ibu baik maka otomatis akan berperilaku kesehatan positif yakni dengan cara akan membawa anak ke puskesmas ataupun ke pelayanan kesehatan guna mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

4.3.2 Hubungan Sikap dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi pada Bayu Usia 9-18 Bulan

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa dari 56 responden, sikap positif berjumlah 39 responden (69,6%) lebih besar dibandingkan dengan, sikap negatif berjumlah 17 responden (30,4%). Pada tabel 4.11 didapatkan dari 39 responden sikap positif terhadap kelengkapan pemberian imunisasi berjumlah 28 (50,0%) lebih besar dibandingkan dengan tidak lengkap pemberian imunisasi berjumlah 11 responden (19,6%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan $value = 0,023$, yang jika dibandingkan dengan nilai $= 0,05$, maka $value < 0,05$, sehingga Hipotesis Nol (H_0) ditolak, Hipotesis Alternatif (H_a) diterima. Ini berarti ada hubungan yang bermakna antara Sikap Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022.

Sikap merupakan suatu reaksi seseorang yang masih tertutup terhadap suatu rangsangan dimana faktor pendapat dan emosi sudah terlibat di dalamnya. Sikap negatif ibu akan mempengaruhi apakah ibu akan mengimunisasikan bayinya secara lengkap memiliki, dengan keyakinan bahwa imunisasi hanya membuat bayi menjadi sakit dan menilai tidak berpengaruh terhadap peningkatan kesehatan bayi.

Sedangkan ibu yang memiliki sikap positif menilai bahwa manfaat imunisasi lebih banyak daripada efek samping yang ditimbulkan cenderung untuk mengimunisasikan bayi secara lengkap (Dillyana, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Tri Anisca Dillyana (2019), hasil penelitian uji statistik bivariat menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan, sikap, dan persepsi ibu dengan status imunisasi batita dengan $p = 0,001$ ($p < 0,05$). (Dillyana, 2019)

Jadi, dengan ibu yang memiliki sifat positif maka akan membawa balita ke puskesmas ataupun pelayanan kesehatan agar anak mendapatkan imunisasi lengkap.

4.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi pada Bayu Usia 9-18 Bulan

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa dari 56 responden, yang memberikan lengkap imunisasi dasar berjumlah 34 responden (60,7%) lebih besar dibandingkan dengan tidak lengkap memberikan imunisasi dasar berjumlah 22 responden (39,3%). Pada tabel Pada tabel 4.12 didapatkan dari 35 responden yang mendapat dukungan keluarga memberikan imunisasi lengkap berjumlah 27 responden (48,2%) lebih besar dibandingkan dengan tidak memberikan imunisasi lengkap berjumlah 8 responden (14,3%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan $value = 0,023$, yang jika dibandingkan dengan nilai $= 0,05$, maka $value < 0,05$, sehingga Hipotesis Nol (H_0) ditolak,

Hipotesis Alternatif (Ha) diterima. Ini berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022.

Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga (suami, istri dan saudara) sehingga individu yang diberikan dukungan merasakan bahwa dirinya diperhatikan, dihargai, dan mendapatkan bantuan dari orang-orang yang berarti serta memiliki ikatan keluarga yang kuat dengan anggota keluarga lain. (Igiyany, 2020).
dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga (suami, istri, dan saudara) akan memberikan respon pada ibu yaitu ibu merasa sebagai individu yang diperhatikan, dihargai dan mendapatkan bantuan dari orang-orang yang berarti serta memiliki ikatan keluarga . (Dillyana, 2019)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Dinengsih (2018), disimpulkan ada hubungan pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga dan peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan ibu dalam melakukan imunisasi dasar pada bayi usia 0 sampai 12 bulan. Yang paling signifikan adalah peran tenaga kesehatan dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 27,750.(Sri Dinengsih, 2018)

Jadi, dengan adanya dukungan keluarga maka ibu akan

membawa anak ke puskesmas ataupun ke pelayanan kesehatan agar anak mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian terdapat keterbatasan penelitian yakni kurangnya waktu dan Sumber Daya Manusia (SDM) yang masih kurang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan Juni Tahun 2022 di Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022” didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022
2. Ada Hubungan Sikap Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022
3. Ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022

5.2 Saran

Melihat hasil kesimpulan diatas, ada beberapa saran yang perlu diperhatikan dan ditindaklanjuti, sebagai berikut :

5.2.1 Puskesmas

Diharapkan kepada pihak Puskesmas dapat memberikan fasilitas khusus tentang pelayanan dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi, meningkatkan kolaborasi antar program gizi, promkes, mutu, program kesehatan anak agar tercapainya program pemerintah yakni capaian UCI 100%, dengan ini maka akan menurunkan angka kesakitan kematian bayi.

5.2.2 Stikes Bina Husada

Diharapkan pada tahun yang akan datang institusi pendidikan dapat melengkapi referensi buku-buku mengenai konsep khususnya mengenai keperawatan maternitas guna menunjang penelitian mahasiswa dalam menyelesaikan penelitian

5.2.3 Peneliti

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini sehingga menjadi sempurna. Peneliti menganjurkan dan berharap kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi dasar pada usia 0-1 Tahun .

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, M. and Rahmawati, T. (2021) 'Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita Usia 1-5 Tahun The Relationship between Maternal Knowledge and Complete Basic Immunization in 1 to 5 Year Children', 8(3), pp. 160–165. Available at: <https://journal.lppm-stikesfa.ac.id/index.php/FHJ/article/view/249/93>.
- Arda, Z. A., Hafid, W. and Pulu, Z. (2018) 'Hubungan Pekerjaan, Sikap Dan Akses Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Kabupaten Gorontalo', *Health Care Media*, 3(3), pp. 12–16. Available at: <https://stikeswch-malang.e-journal.id/Health/article/view/67>.
- Arfan, I., Mardjan, M. and Testiani, Y. (2021) 'Factors Associated with Providing the Basic Immunization to Infants', *Jurnal Info Kesehatan*, 19(1), pp. 38–46. doi: 10.31965/infokes.vol19.iss1.471.
- Dewanti, E. (2021) 'Jurnal Mahasiswa BK An-Nur : Berbeda , Bermakna , Mulia Volume 7 Nomor 3 Tahun 2021 Tersedia Online : <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/AN-NUR> DETERMINANT VIRAL LOAD TERSUPRESI TERHADAP Dipublikasikan Oleh : UPT Publikasi dan Pengelolaan Jurnal Unive', 7, pp. 60–66.
- Dillyana, T. A. (2019) 'Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Persepsi Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Di Wonokusumo', *Jurnal PROMKES*, 7(1), p. 67. doi: 10.20473/jpk.v7.i1.2019.67-77.
- Igiany, P. D. (2020) 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*, 2(1), p. 67. doi: 10.32585/jikemb.v2i1.818.
- Kemendes (2015) *Buku Ajar Imunisasi*.
- Kementerian Kesehatan RI (2019) 'Imunisasi Lengkap Indonesia Sehat – P2P Kemenkes RI', *Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit*. Available at: <http://p2p.kemkes.go.id/imunisasi-lengkap-indonesia-sehat/>.
- Kementerian Kesehatan RI (2021) 'Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Baru 58,4%, Kemenkes Dorong Pemda Kejar Target – Sehat Negeriku'.
- Mulyani, S. *et al.* (2018) 'DASAR PADA BAYI Badan Kesehatan Dunia (WHO) bahwa sekitar lebih intensif bersama mencapai target cakupan imunisasi . anak tidak mendapatkan kematian bayi baru lahir disebabkan oleh berbagai bentuk infeksi seperti infeksi saluran napas , tetanus nyawa mer'.
- Nanda Kharin, A. *et al.* (2021) 'Pengetahuan, Pendidikan, dan Sikap Ibu terhadap Imunisasi Dasar Lengkap di Kabupaten Bogor', *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (Pengmaskemas)*, 1(1), pp. 25–31.
- Oktarina, S. (2018) 'Hubungan Peran Kader Dan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarusan', *Menara Ilmu*, 12(80), pp. 111–118.
- 'Puskesmas Sidorahayu' (2020).

- Rahmi, N. and Husna, A. (2018) 'Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 4(2), p. 209. doi: 10.33143/jhtm.v4i2.222.
- Sapardi, V. S., Yazia, V. and Andika, M. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Melakukan Pemenuhan Imunisasi Dasar Bayi Usia 0-12 Bulan', *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(1), pp. 48–56. doi: 10.36984/jkm.v4i1.162.
- Sri Dinengsih, H. H. (2018) 'Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Melakukan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Desa Aweh'. Available at: <http://jurnal.ukh.ac.id/index.php/JK/article/view/281/261>.
- Sumsel, D. (2020) , *Angka Imunisasi 2020*, pp. 151–156.

Lampiran I

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Ibu/Responden

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program S1 Keperawatan STIK Bina Husada Palembang, saya akan melakukan penelitian tentang “**Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorahayu Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2022**”. Adapun tujuan penelitian ini untuk mengetahui adakah **Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 9-18 Bulan**. Untuk keperluan tersebut saya harap ibu bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan mengisi kuesioner yang sudah disediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban anda dijamin kerahasiaannya. Demikian lembar persetujuan ini saya buat. Atas bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Palembang, Juli 2022

Responden

peneliti

()

()

Lampiran 2

No. Responden:

Hari/ Tanggal :

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI USIA 9-18 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDORAHAYU KECAMATAN PLAKAT TINGGI KABUPATEN MUSI BANYUASINTAHUN 2022

PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap pertanyaan
2. Pertanyaan di bawah ini mohon di isi semua
3. Pilihlah jawaban yang menurut Ibu benar dengan memberikan tanda silang() pada pilihan jawaban/ kolom
4. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang sesuai dengan kondisi yang dialami.

IDENTITAS RESPONDEN

1. Identitas
Orangtua
Nama :
Usia :
Alamat :
No. Telp/Hp :
2. Identitas
Anak Nama :
TTL/Umur :
Jenis Kelamin :

IMUNISASI

Apakah bayi diberikan imunisasi lengkap dasar ? Ya/ Tidak

PERTANYAAN PENGETAHUAN

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Imunisasi merupakan upaya pencegahan terhadap penyakit infeksi		
2	Manfaat dari imunisasi adalah agar anak tidak mudah terkena penyakit		
3	Polio, hepatitis , campak, tetanus beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan pemberian imunisasi		
4	Imunisasi dasar diberikan dengan cara disuntikan ke bagian lengan atas		
5	Imunisasi diberikan sejak bayi baru lahir		
6	Pada saat anak kondisi sehat boleh diberikan Imunisasi		
7	Imunisasi dapat meningkatkan kekebalan daya tahan tubuh		
8	Bayi sampai usia satu tahun wajib diberikan imunisasi dasar		
9	Jenis imunisasi dasar yang diberikan Hepatitis B (HB-0), usia 1 bulan diberikan (BCG dan Polio 1), usia 2 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2), usia 3 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3), usia 4 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik), dan usia 9 bulan diberikan (Campak atau MR).		
10	Imunisasi polio diberikan atau diteteskan melalui Mulut		

SIKAP

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Saya memberikan imunisasi dasar pada bayi berusia 0-11 bulan				
2	Saya memberikan imunisasi agar anak Sehat				
3	Imunisasi dasar yang saya berikan harus lengkap terdiri atas BCG, DPT-HB-Hib, Polio, dan Campak adalah imunisasi dasar yang diwajibkan oleh pemerintah.				

4	Saya tidak takut jika setelah diberikan Imunisasi bayi akan demam				
5	Saya tetap memberikan bayi imunisasi walaupun mengalami demam tinggi				
6	Memberikan imunisasi pada bayi walaupun jarak puskesmas jauh dari Rumah				
7	Saya harus mengimunisasi bayi harus teratur dan tepat waktu				
8	Menurut saya memberikan imunisasi tidak dapat mencegah penyakit				
9	Imunisasi BCG diberikan untuk mencegah penyakit radang otak				
10	Memberikan imunisasi dasar sebaiknya pada anak pertama saja				

Keterangan :

- SS : Sangat Setuju
- S : Setuju
- TS : Tidak Setuju
- STS : Sangat Tidak Setuju

DUKUNGAN KELUARGA

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Keluarga selalu berpartisipasi pada setiap kunjungan ke pelayan kesehatan dalam pemeriksaan bayi ibu		
2	Keluarga selalu menyediakan akomodasi dalam setiap kunjungan ke pelayanan kesehatan khususnya saat imunisasi bayi		
3	Keluarga akan marah apabila mengetahui bahwa imunisasi anaknya terlambat		
4	Tepat waktu dalam imunisasi selalu di bicarakan oleh keluarga		
5	Anak bagi keluarga adalah tujuan dan segalanya bagi kehidupan terutama ibu dan suami		
6	Ibu dan suami lebih mementingkan dalam memperhatikan kesehatan anak dibandingkan Pekerjaan		
7	Setiap kunjungan ke pelayan kesehatan keluarga selalu ikut serta		

8	Imunisasi merupakan sarana dalam meningkatkan kekebalan tubuh anak dari penyakit dan ibu sangat memahami itu		
9	Keluarga sering bercerita tentang pentingnya imunisasi kepada ibu		
10	Adanya tanda-tanda atau efek dari imunisasi, misalnya panas sangat dipahami oleh keluarga ibu jadi bukan suatu masalah bagi keluarga		

Lampiran 3

Dokumentasi Penelitian





Lampiran 4

ANALISA UNIVARIAT

Statistics

	usia	pendidikan	pekerjaan	pengetahuan	sikap	dukungan keluarga	pemberian kelengkapan imunisasi
N Valid	56	56	56	56	56	56	56
Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 30 Tahun	31	55.4	55.4	55.4
> 30 Tahun	25	44.6	44.6	100.0
Total	56	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	34	60.7	60.7	60.7
Rendah	22	39.3	39.3	100.0
Total	56	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	37	66.1	66.1	66.1
tidak bekerja	19	33.9	33.9	100.0
Total	56	100.0	100.0	

pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	41	73.2	73.2	73.2
kurang baik	15	26.8	26.8	100.0
Total	56	100.0	100.0	

sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid positif	39	69.6	69.6	69.6
negatif	17	30.4	30.4	100.0
Total	56	100.0	100.0	

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mendukung	35	62.5	62.5	62.5
tidak mendukung	21	37.5	37.5	100.0
Total	56	100.0	100.0	

dukungan keluarga

pemberian k lengkapan ir nisasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lengkap	34	60.7	60.7	60.7
tidak lengkap	22	39.3	39.3	100.0
Total	56	100.0	100.0	

Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * pemberiankelengkapan imunisasi	56	100.0 %	0	.0%	56	100.0 %

pengetahuan * pemberian kelengkapan imunisasi
Crosstabulation

			pemberian kelengkapan imunisasi		Total
			lengkap	tidak lengkap	
pengetahuan	baik	Count	29	12	41
		Expected Count	24.9	16.1	41.0
		% of Total	51.8%	21.4%	73.2%
	kurang baik	Count	5	10	15
		Expected Count	9.1	5.9	15.0
		% of Total	8.9%	17.9%	26.8%
Total		Count	34	22	56
		Expected Count	34.0	22.0	56.0
		% of Total	60.7%	39.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.440 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	4.967	1	.026		
Likelihood Ratio	6.374	1	.012		
Fisher's Exact Test				.015	.013
Linear-by-Linear Association	6.325	1	.012		
N of Valid Cases ^b	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.89.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (baik / kurang baik)	4.833	1.362	17.157
For cohort pemberian kelengkapan imunisasi = lengkap	2.122	1.010	4.458
For cohort pemberian kelengkapan imunisasi = tidak lengkap	.439	.242	.796
N of Valid Cases	56		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
sikap * pemberian kelengkapan imunisasi	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

sikap * pemberian kelengkapan imunisasi Crosstabulation

			pemberian kelengkapan imunisasi		Total
			Lengkap	tidak lengkap	
sikap	Positif	Count	28	11	39
		Expected Count	23.7	15.3	39.0
		% of Total	50.0%	19.6%	69.6%
	negatif	Count	6	11	17
		Expected Count	10.3	6.7	17.0
		% of Total	10.7%	19.6%	30.4%
Total		Count	34	22	56
		Expected Count	34.0	22.0	56.0
		% of Total	60.7%	39.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.613 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	5.171	1	.023		
Likelihood Ratio	6.566	1	.010		
Fisher's Exact Test				.017	.012
Linear-by-Linear Association	6.495	1	.011		
N of Valid Cases ^b	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.68.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikap (positif / negatif)	4.667	1.385	15.726
For cohort pemberian kelengkapan imunisasi = lengkap	2.034	1.038	3.987
For cohort pemberian kelengkapan imunisasi = tidak lengkap	.436	.236	.803
N of Valid Cases	56		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
dukungan keluarga * pemberian kelengkapan imunisasi	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

dukungan keluarga * pemberian kelengkapan imunisasi Crosstabulation

			pemberian kelengkapan imunisasi		Total
			lengkap	tidak lengkap	
dukungan keluarga	mendukung	Count	27	8	35
		Expected Count	21.2	13.8	35.0
		% of Total	48.2%	14.3%	62.5%
	tidak mendukung	Count	7	14	21
		Expected Count	12.8	8.2	21.0
		% of Total	12.5%	25.0%	37.5%
Total		Count	34	22	56
		Expected Count	34.0	22.0	56.0
		% of Total	60.7%	39.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.561 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.804	1	.003		
Likelihood Ratio	10.679	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.373	1	.001		
N of Valid Cases ^b	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.25.

b. Computed only for a 2x2 table

F isk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan keluarga (mendukung / tidak mendukung)	6.750	2.028	22.463
For cohort pemberian kelengkapan imunisasi = lengkap	2.314	1.231	4.350
For cohort pemberian kelengkapan imunisasi = tidak lengkap	.343	.174	.677
N of Valid Cases	56		

Lampiran 4

KODING DATA

No	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	Sikap	Keluarga	Imunisasi
1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	2	2	2	2	1
4	2	2	2	2	2	2	1
5	1	1	1	1	1	1	1
6	2	2	2	2	1	2	2
7	1	1	1	1	1	1	1
8	2	1	2	2	2	2	2
9	1	2	1	1	1	1	1
10	2	1	1	1	1	1	2
11	1	2	2	1	2	2	1
12	1	1	1	1	1	1	1
13	1	2	1	1	1	2	1
14	2	2	1	2	1	1	1
15	2	1	2	2	1	2	2
16	1	2	1	1	1	1	1
17	2	1	2	1	2	2	2
18	1	2	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1
20	2	1	2	1	2	2	1
21	1	1	1	1	1	1	1
22	2	2	1	2	1	2	2
23	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1
25	2	2	2	1	2	2	2
26	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1
28	2	2	2	1	2	2	2
29	1	1	1	1	1	1	1
30	2	2	1	1	1	1	2
31	1	1	2	2	2	2	1
32	2	1	1	1	1	1	2
33	2	2	2	2	2	2	2
34	1	1	1	1	1	1	1
35	2	2	1	2	1	1	2
36	2	2	2	2	2	2	2
37	1	2	1	1	1	1	1
38	2	1	2	1	2	2	2
39	1	1	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1

41	2	2	2	1	2	2	2
42	1	1	1	1	1	1	1
43	2	1	1	2	1	1	2
44	1	1	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	1	1
46	2	2	2	1	2	2	2
47	1	1	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1	1	1
49	2	2	2	1	2	2	2
50	1	1	1	1	1	1	1
51	2	2	1	1	1	1	2
52	1	1	2	2	2	2	1
52	2	1	1	1	1	1	2
53	2	2	2	2	2	2	2
54	1	1	1	1	1	1	1
55	2	2	1	2	1	1	2
56	1	1	1	1	1	1	1