

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU
TENTANG IMUNISASI DASAR TERHADAP KEPATUHAN
PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MADUREJO PANGKALAN BUN**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN ALIH JENJANG
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

2020

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI
DASAR TERHADAP KEPATUHAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR
PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MADUREJO
PANGKALAN BUN**

Skripsi

**Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan
Menyelesaikan studi program sarjana keperawatan**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

2021

ABSTRAK

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR TERHADAP KEPATUHAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MADUREJO PANGKALAN BUN

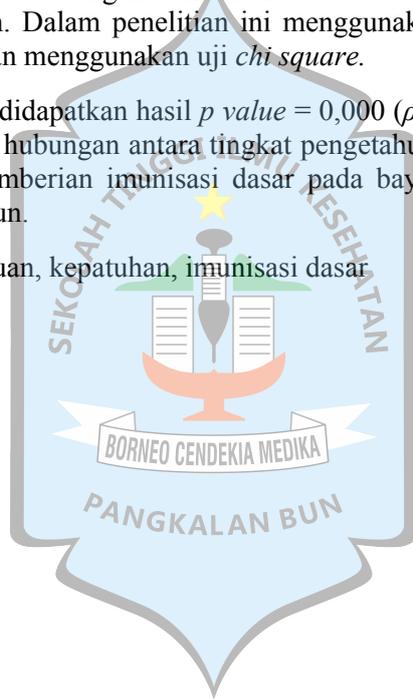
Mas Saleha Hasanah¹, Angela Ditauli Lubis², Rukmini Syahleman³
Prodi Keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika

Pengetahuan tentang imunisasi kepada orang-orang tua sangatlah penting bagi kesehatan bayi, hal ini juga harus didukung dengan informasi yang disampaikan kepada masyarakat. Semakin banyak informasi yang didapatkan tentang imunisasi, semakin baik pengetahuannya sehingga akan membentuk kepatuhan pemberian imunisasi semakin baik pula. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Madurejo Pangkalan Bun.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* dengan teknik *Accidental sampling* dan jumlah sampel sebanyak 73 responden. Dalam penelitian ini menggunakan Analisa data *univariat* dan Analisa *bivariate* dengan menggunakan uji *chi square*.

Hasil uji *chi square* didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$) maka H1 diterima dan H0 ditolak, artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Madurejo Pangkalan Bun.

Kata Kunci: Pengetahuan, kepatuhan, imunisasi dasar



ABSTRACT

RELATIONSHIP ON MOTHERS KNOWLEDGE LEVEL OF BASIC IMMUNIZATION ON COMPLIANCE WITH BASIC IMMUNIZATION FOR BABIES IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS MADUREJO PANGKALAN BUN

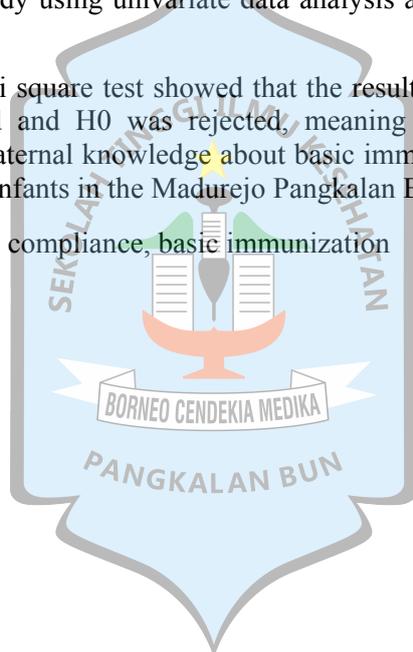
Mas Saleha Hasanah¹, Angela Ditauli Lubis², Rukmini Syahleman³
Prodi Keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika

Knowledge about immunization to parents is very important for the health of babies, this must also be supported by information conveyed to the public. The more information that is obtained about immunization, the better the knowledge will be so that the compliance with immunization will be better. This study aims to determine the relationship between the level of maternal knowledge about basic immunization and compliance with basic immunization to infants in the working area of Puskesmas Madurejo Pangkalan Bun.

This research used descriptive quantitative research method with cross sectional research design with Accidental sampling technique and a total sample of 73 respondents. In this study using univariate data analysis and bivariate analysis using the chi square test.

The results of the chi square test showed that the results of p value = 0.000 ($p < 0.05$) then H1 was accepted and H0 was rejected, meaning that there was a relationship between the level of maternal knowledge about basic immunization and compliance with basic immunization in infants in the Madurejo Pangkalan Bun Health Center.

Keywords: Knowledge, compliance, basic immunization



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mas Saleha Hasanah

Nim : 18111AL17

Tempat, tanggal lahir : Pangkalan Bun, 06 Februari 1986

Institusi : Prodi S1 Keperawatan Stikes Borneo Cendekia Medika

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo Pangkalan Bun" adalah bukan karya orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.



Pangkalan Bun, 1 Maret 2021
Yang menyatakan



Mas Saleha Hasanah

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Mas Saleha Hasanah
Tempat / tanggal lahir : Pangkalan Bun, 06 Februari 1986
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jalan Cilik Riwut I RT.14 Kelurahan Sidorejo Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat Pangkalan Bun
Status : Menikah
Suami : Sutanto
Anak ke I : Thiaga Aidan Tristanto
Anak ke II : Aditya Enggar Ramadhan
Anak ke III : Al Fatih Dhafir
Riwayat pendidikan :

1. SDN Raja 7 Pangkalan Bun lulus tahun 1998
2. SLTPN 1 Pangkalan Bun lulus tahun 2001
3. SMAN 1 Pangkalan Bun lulus tahun 2004
4. Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Timur lulus tahun 2007.
5. S1 Keperawatan di STIKES Borneo Cendekia Medika 2018 sampai dengan sekarang

Riwayat Pekerjaan

1. Tahun 2008 sampai 2011 bekerja sebagai perawat di Puskesmas Pembantu Tangga Batu Kabupaten Lamandau.
2. Tahun 2011 sampai 2014 bekerja sebagai perawat RSUD Lamandau Kabupaten Lamandau.
3. Tahun 2014 sampai sekarang sebagai perawat di Puskesmas Madurejo Pangkalan Bun.

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sebenar benarnya

Pangkalan Bun, 1 Maret 2021



Mas Saleha Hasanah

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo Pangkalan Bun

Nama Mahasiswa : Mas Saleha Hasanah

NIM : 18111AL17

Program studi : S1 Keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika

**Telah Mendapat Persetujuan Komisi pembimbing
Pada Tanggal :**



Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Angela Ditauli Lubis, S.ST.,M.Tr. Keb Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns., M.Kep
Pembimbing Utama Pembimbing Anggota

Ketua STIKES BCM Ketua Program Studi

Dr.Ir.Luluk Sulistyono,M.Si Rukmini Syahleman,S.Kep.,Ns.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Judul proposal : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo Pangkalan Bun

Nama Mahasiswa : Mas Saleha Hasanah

NIM : 18111AL17

Program studi : S1 Keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi S1 Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji :

Lieni Lestari, S.ST.,M.Tr. Keb

Penguji I

Angela Ditauli Lubis, S.ST.,M.Tr. Keb

Penguji II

Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep



Tanggal lulus: Pangkalan Bun, 7 APRIL 2021

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah S.W.T, atas limpahan segala rahmat dan karuniaNya sehingga skripsi ini berhasil diselesaikan dengan judul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo Pangkalan Bun“. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan tugas akhir yang akan dilakukan.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, serta motivasi dari berbagai pihak, maka dengan penuh kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr.Drs.H.M.Zainul Arifin, M.Kes selaku ketua Yayasan Samudra Ilmu Cendekia
2. Dr.Ir.Luluk Sulistiyono., M.Si selaku Ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan.
3. Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi S1 keperawatan Stikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun dan selaku pembimbing II yang telah memberikan banyak saran dan waktunya dalam menyelesaikan skripsi.
4. Angela Ditauli Lubis, S.ST., M.Tr. Keb, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan banyak saran dan waktunya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. dr. FX Mahadi selaku Plt. Kepala Puskesmas Madurejo Pangkalan Bun yang telah memberikan ijin untuk pelaksanaan studi pendahuluan.
6. Seluruh Perawat Puskesmas Madurejo yang telah membantu pelaksanaan studi pendahuluan.
7. Suami tercinta, anak, kedua orang tua saya dan semua keluarga yang saya sayangi yang telah memberikan doa, dukungan dan semangat.
8. Teman-teman program studi S1 Keperawatan dan semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih sangat jauh dari kata sempurna, mengingat keterbatasan kemampuan peneliti, namun peneliti telah berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan segala kemampuan, maka dengan segala kerendahan hati peneliti mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Demikian yang dapat peneliti sampaikan, semoga penelitian ini dapat bermanfaat.

Pangkalan Bun, 1 Maret 2021



Mas Saleha Hasanah



DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| ABSTRAK | ii |
| ABSTRACT | iii |
| SURAT PERNYATAAN | iv |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | v |
| LEMBAR PERSETUJUAN | vi |
| LEMBAR PENGESAHAN | vii |
| KATA PENGANTAR | viii |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 5 |
| 1.5 Keaslian Penelitian | 6 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1. Konsep Pengetahuan | 9 |
| 2.1.1 Pengertian | 9 |
| 2.1.2 Tingkatan Pengetahuan | 9 |
| 2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan | 10 |
| 2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan | 12 |
| 2.1.5 Pengukuran Pengetahuan | 13 |
| 2.2 Konsep Kepatuhan | 14 |
| 2.2.1 Pengertian | 14 |
| 2.2.2 Teori Kepatuhan Pasien | 15 |
| 2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan | 19 |
| 2.2.4 Pengukuran Kepatuhan | 21 |
| 2.3 Konsep Imunisasi | 22 |
| 2.3.1 Definisi | 22 |
| 2.3.2 Tujuan Pemberian Imunisasi | 22 |
| 2.3.3 Sasaran dan Jadwal Pemberian Imunisasi | 23 |
| 2.3.4 Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi | 24 |
| 2.3.5 Jenis Imunisasi | 28 |
| 2.4 Teori Kepatuhan Imunisasi | 34 |
| 2.5 Kepatuhan Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi | 34 |
| 2.6 Kerangka Teori | 35 |

| | |
|---|----|
| BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS | |
| 3.1 KerangkaKonseptual | 36 |
| 3.2 Hipotesis | 37 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | |
| 4.1 Tempat dan waktu penelitian | 38 |
| 4.1.1 Tempat penelitian..... | 38 |
| 4.1.2 Waktu penelitian | 38 |
| 4.2 Jenis penelitian..... | 38 |
| 4.3 Kerangka kerja | 39 |
| 4.4 Populasi, sampel dan sampling..... | 40 |
| 4.4.1 Populasi..... | 40 |
| 4.4.2 Sampel..... | 40 |
| 4.4.3 Sampling | 41 |
| 4.5 Identifikasi variabel..... | 41 |
| 4.6 Variabel dan definisi operasional..... | 42 |
| 4.7 Rencana pengumpulan dan pengolahan data | 43 |
| 4.7.1 Instrumen | 43 |
| 4.7.2 Pengumpulan dan pengolahan data..... | 44 |
| 4.8 Etika penelitian | 48 |
| 4.9 Keterbatasan Penelitian | 48 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| 5.1 Gambaran Umum..... | 50 |
| 5.2 Hasil Penelitian | 51 |
| 5.2.1 Data Umum | 51 |
| 5.2.2 Data Khusus | 53 |
| 5.3 Pembahasan..... | 54 |
| 5.3.1 Penilaian Tingkat Pengetahuan | 54 |
| 5.3.2 Penilaian Kepatuhan Pemberian Imunisasi | 57 |
| 5.3.3 Penilaian Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Kepatuhan Pemberian Imunisasi..... | 60 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN | |
| 6.1 Kesimpulan | 63 |
| 6.2 Saran..... | 63 |
| DAFTAR PUSTAKA | 65 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| Tabel | Halaman |
|---|---------|
| 1.1 Perbandingan keaslian penelitian dengan penelitian lain | 6 |
| 2.1 Sasaran imunisasi pada bayi | 23 |
| 2.2 Sasaran imunisasi pada Balita..... | 23 |
| 2.3 Tabel sasaran imunisasi pada anak sekolah dasar..... | 23 |
| 2.4 Sasaran Imunisasi untuk wanita usia subur..... | 24 |
| 4.1 Definisi operasional hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan Pemberian imunisasi pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Madurejo.. | 42 |
| 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur..... | 51 |
| 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan | 52 |
| 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan | 52 |
| 5.4 Identifikasi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar | 53 |
| 5.5 Identifikasi Kepatuhan Pemberian Imunisasi | 53 |
| 5.6 Tabulasi silang hubungan tingkat pengetahuan ibu dan kepatuhan pemberian imunisasi | 54 |



DAFTAR GAMBAR

| Gambar | Halaman |
|---|---------|
| 2.1 Jadwal imunisasi anak usia 0 – 18 tahun rekomendasi IDAI | 24 |
| 2.2 Kerangka teori hubungan pengetahuan ibu dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Madurejo Pangkalan Bun..... | 35 |
| 3.1 Kerangka konseptual hubungan pengetahuan ibu dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Madurejo | 36 |
| 4.1 Kerangka kerja hubungan pengetahuan ibu dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja puskesmas Madurejo Pangkalan Bun..... | 39 |
| 5.1 Gambar Puskesmas Madurejo..... | 50 |



DAFTAR SINGKATAN

| | |
|----------|--|
| ABA | : Applied Behavior Analytic |
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| Balita | : Bayi Lima Tahun |
| BCG | : Bacillus Calmette Guerin |
| BIAS | : Bulan Imunisasi Anak Sekolah |
| Dinkes | : Dinas Kesehatan |
| DPT | : Difteri Pertusi Tetanus |
| DT | : Difteri Tetanus |
| EPI | : Expanded Program On Immunization |
| HB | : Hepatitis B |
| HBSag | : Hepatitis B Surface Antigen |
| Hib | : Haemophilus Influenza tipe B |
| HPV | : Human Papiloma Virus |
| IDAI | : Ikatan Dokter Anak Indonesia |
| IPV | : Inactivated Polio Vaccine |
| Kemenkes | : Kementerian Kesehatan |
| KMS | : Kartu Menuju Sehat |
| MMR | : Mups Measles Rubella |
| OPV | : Oral Polio Vaksin |
| ORI | : Outbreak Respon Immunization |
| PD3I | : Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi |
| PIN | : Pekan imunisasi Nasional |
| TBC | : Tuberculosis |
| TD | : Tetanus Difteri |
| TT | : Tetanus Toxoid |
| UCI | : Universal Child Immunization |
| UNICEF | : United Nations Emergency Children's Fund |
| WHO | : World Health Organisation |
| WUS | : Wanita Usia Subur |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Melakukan Studi Pendahuluan

Lampiran 2 Surat Ijin Studi Pendahuluan dari Puskesmas Madurejo

Lampiran 3 Surat ijin penelitian dari STIKES Borneo Cendekia Medika

Lampiran 4 Surat balasan ijin penelitian dari Puskesmas Madurejo

Lampiran 5 Surat permohonan menjadi responden

Lampiran 6 Surat persetujuan menjadi responden

Lampiran 7 Lembar Quisioner

Lampiran 8 Lembar Kartu Menuju Sehat (KMS)

Lampiran 9 Lembar Konsultasi Pembimbing I

Lampiran 10 Lembar Konsultasi Pembimbing II

Lampiran 11 Dokumentasi penelitian

Lampiran 12 Hasil uji statistik



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan anak di dunia khususnya di Negara berkembang merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan. Angka kematian bayi (AKB) di dunia masih tergolong tinggi. Berdasarkan data UNICEF, angka kematian bayi di dunia mencapai lebih dari 10 juta kematian (Putra & Pramono,2016). Tingkat kesehatan pada bayi perlu mendapatkan perhatian mengingat bayi atau anak sebagai generasi penerus Bangsa. Salah satu upaya untuk menjadikan generasi yang sehat yaitu dengan mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas pada anak. Selain itu juga dibutuhkan suatu upaya kesehatan yang konsisten (Soetjiningsih, 2012).

Imunisasi merupakan pencegahan primer terhadap penyakit infeksi yang paling efektif dan murah, bukan saja melindungi individu dari penyakit yang serius namun dapat juga menghindarkan terjadinya penyakit yang menular (Prayogo,et.all,2016). Upaya mengurangi tingkat morbiditas dan mortalitas pada anak salah satunya dengan pemberian imunisasi. Imunisasi merupakan salah satu strategi yang efektif dan efisien dalam meningkatkan derajat kesehatan nasional dengan mencegah enam penyakit mematikan, yaitu : tuberculosis, difteri, pertusis, campak, tetanus dan polio. *World Health Organisation* (WHO) mencanangkan program *Expanded Program on Immunization* (EPI) dengan tujuan untuk meningkatkan cakupan imunisasi pada anak-anak di seluruh dunia sejak tahun 1974 (Ayubi, D, 2010). Berdasarkan data dari WHO Unicef pada tahun 2018 ditemukan jumlah kelahiran hidup di dunia adalah sebanyak 139.677.000 dari total populasi sebanyak 7.586.000.000 bayi, yang selamat sebanyak 135.636.000. Dari populasi tersebut jumlah kasus difteri sebanyak 16.651.000, pertusis 153.631.000, polio 104.000, tetanus 15.103.000. Dari data tersebut, populasi target yang di vaksinasi adalah BCG 89%, DTP 1 90%, DTP 3 86%, HepB 42%, Hib3 72%, pol 3 85% artinya target vaksinasi belum mencapai 100%

(Unicef, 2019). Pencapaian imunisasi yang kurang dari target terkendala oleh beberapa hal diantaranya adalah sikap petugas, lokasi imunisasi, kehadiran petugas, usia ibu, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga tiap bulan, kepercayaan terhadap dampak buruk imunisasi, tradisi, pekerjaan, serta tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga (Rahmawati & Wahjuni, 2014).

Berdasarkan data Riskesdas 2018, cakupan imunisasi dasar di Indonesia dalam lima tahun terakhir selalu di atas 85%, namun masih belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan yang ditentukan. Pada tahun 2018 imunisasi dasar lengkap di Indonesia sebesar 90,61%. Angka ini masih di bawah target Renstra 2018 sebesar 92,5%. Di Propinsi Kalimantan Tengah Cakupan imunisasi dasar yang tercapai sebesar 85,46% masih kurang dari harapan Renstra 2018 sebesar 92,5% (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data di Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2019 capaian imunisasi yang tercapai adalah 93,56% dari yang seharusnya target capaiannya 95% dari total bayi sebanyak 5950 bayi (Dinkes Kabupaten Kotawaringin Barat, 2019). Di Puskesmas Madurejo jumlah bayi sebanyak 1071 bayi dan yang mendapat imunisasi sebanyak 91,5% masih kurang dari target capaian yang seharusnya tercapai 95% (Profil Puskesmas Madurejo, 2019).

Pemberian imunisasi yang tidak lengkap menimbulkan angka kesakitan dan kematian akibat terserang *Tuberculosis*, *Poliomyelitis*, *Campak*, *Hepatitis B*, *Difteri*, *Pertussis* Dan *Tetanus Neonatorum* (Yundri, dkk, 2017). Penyebab ketidak lengkapan imunisasi dasar bisa disebabkan karena faktor kurangnya pengetahuan orang tua akan pentingnya imunisasi dasar untuk mencegah timbulnya penyakit pada bayi. Adanya bayi yang mendapatkan imunisasi dasar tetapi tidak lengkap dapat mengindikasikan adanya ketidakpatuhan orang tua terhadap jadwal imunisasi dasar bagi anaknya dan menjadikan anak tidak memiliki atau memiliki kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi tetapi tidak efektif (Undarti, dkk, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prihanti, Rahayu, & Abdullah, (2016) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi ditemukan hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Pengetahuan merupakan pemahaman

mengenai sejumlah informasi dan pengenalan secara obyektif terhadap benda-benda atau sesuatu hal. Pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pengalaman yang dialami seseorang dan melalui hasil belajar seseorang secara formal maupun informal . Semakin tinggi pengetahuan ibu maka semakin tinggi pula tingkat kesadaran ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap kepada anak (Dillyana & Nurmala, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Luthfi & Sugihartiningsih, (2014) yaitu tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Undarti, Murtutik, & Suwarni (2013) bahwa ada hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi.

Puskesmas Madurejo merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan milik pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat yang berada di wilayah Kecamatan Arut Selatan. Di wilayah kerja Puskesmas Madurejo tingkat drop out imunisasi dasar dari masing-masing kelurahan masih cukup tinggi yaitu lebih dari 5%. Drop out imunisasi dasar adalah imunisasi dasar yang tidak lengkap dimana tidak mendapat salah satu atau lebih imunisasi dasar yang meliputi imunisasi Hepatitis B empat kali, BCG satu kali, DPT tiga kali, Polio empat kali, dan Campak satu kali. Cakupan imunisasi lengkap di wilayah kerja Puskesmas Madurejo secara global telah memenuhi target akan tetapi masih terdapat kelurahan yang berada di bawah target yaitu cakupan kurang dari 95%.

Berdasarkan survey pendahuluan dengan mengamati beberapa posyandu di wilayah kerja Puskesmas Madurejo diperoleh kurangnya sarana informasi yang berupa brosur atau poster-poster tentang imunisasi. Hal tersebut dapat mempengaruhi kurangnya pengetahuan Ibu tentang imunisasi. Selain itu, hasil wawancara dari beberapa Ibu di posyandu menyatakan bahwa masih banyak Ibu yang tidak mengetahui manfaat, waktu pemberian, dan jenis dari masing-masing imunisasi yang diberikan kepada bayinya. Oleh karena itu perlu diadakan suatu penelitian tentang kepatuhan imunisasi dasar pada bayi.

Di Puskesmas Madurejo Kecamatan Arut Selatan untuk meningkatkan capaian imunisasi dasar pada bayi, telah dilakukan berbagai upaya yang di antaranya dengan memberikan penyuluhan, juga pemberian imunisasi dalam gedung dan melalui kegiatan posyandu serta memberikan edukasi pada ibu yang memiliki bayi untuk senantiasa melakukan imunisasi sesuai jadwal yang telah ditentukan. Dari pengamatan yang dilakukan peneliti terhadap ibu yang memiliki bayi saat berkunjung ke Puskesmas Madurejo ketika akan diberikan pertanyaan tentang imunisasi rata-rata ibu kurang memahami pentingnya kelengkapan imunisasi yang harus diberikan kepada bayi. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah adakah hubungan pengetahuan ibu dengan kepatuhan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Madurejo ? .

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan pengetahuan ibu dengan kepatuhan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Madurejo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Madurejo.
- 2) Mengetahui kepatuhan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Madurejo.
- 3) Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan kepatuhan imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Madurejo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan pertimbangan dalam upaya untuk meningkatkan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan imunisasi dasar.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan literature di perpustakaan dan bisa digunakan sebagai sarana informasi dalam mengembangkan pengetahuan.

2) Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi pihak puskesmas agar meningkatkan sosialisasi tentang imunisasi dasar untuk menunjang kepatuhan imunisasi dasar dan mencegah adanya drop out imunisasi.

3) Bagi Responden

Hasil penelitian ini bisa menambah informasi bagi responden untuk pentingnya kepatuhan imunisasi sehingga dengan semakin banyaknya informasi yang didapatkan maka kepatuhan responden semakin meningkat.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan sumber referensi bagi penelitian selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Perbandingan keaslian penelitian dengan penelitian lain

| No | Peneliti | Judul | Variabel | Desain | Hasil |
|----|------------------------|--|---|---|--|
| 1 | Winarsih, dkk, 2013 | Hubungan peran orang tua dalam pemberian imunisasi dasar dengan status imunisasi bayi di wilayah kerja puskesmas Dringu Kabupaten Probolinggo | Independen Peran orang tua dalam pemberian imunisasi dasar Dependen Status imunisasi bayi | 1. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> 2. Sampel dari penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi 12 bulan dan dipilih dengan teknik <i>purposive sampling</i> | Hasil Penelitian menunjukkan peran orang tua dalam pemberian imunisasi buruk dengan pemberian imunisasi dasar tidak lengkap 55,3 %. Terdapat hubungan yang bermakna antara peran orang tua dalam pemberian imunisasi dengan status kesehatan bayi |
| 2 | Hartati, 2017 | Pengaruh tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi di wilayah kerja puskesmas Batua Makassar | Independen Tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi | 1. Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif 2. Sampel yang digunakan sebanyak 40 orang yaitu ibu yang memiliki | Hasil penelitian ini responden yang memiliki pengetahuan dengan kategori cukup sebanyak 25 responden (62,5%) yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik sebanyak 8 |

| | | | | | |
|---|--------------|---|--|---|--|
| | | | | anak umur 0-12 bulan yang datang ke Puskesmas Batua untuk imunisasi | responden(20 %), dan yang memiliki kategori pengetahuan kurang sebanyak 7 responden (17,5%) |
| 3 | Ajizah, 2018 | Hubungan Pengetahuan ibu dan dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi dasar lengkap di desa Tungguljaya sumur Pandeglang Tahun 2016 | Independen Pengetahuan dan dukungan keluarga Dependen Pemberian imunisasi dasar lengkap | 1.Desain penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan pendekatan <i>cross section</i> 2.Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai 9 – 36 bulan dan menggunakan total sampling | Hasil penelitian ini adalah bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap sebanyak 41,3%, ibu dengan pengetahuan tinggi sebanyak 45,7%, keluarga yang mendukung sebanyak 58%. |

- Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Winarsih, dkk (2013) dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah pada variabel independen yang diteliti. Pada penelitian Winarsih, dkk (2013) variabel independen yang diteliti adalah peran orang tua, sedangkan variabel yang akan diteliti oleh peneliti adalah tingkat pengetahuan orang tua.
- Pada penelitian yang dilakukan oleh Hartaty (2017) menggunakan desain penelitian diskriptif sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah penelitian analitik dengan desain *cross sectional*.

- Penelitian yang dilakukan oleh (Ajizah, 2018), variabel independen ada dua yaitu pengetahuan dan dukungan keluarga, menggunakan total sampling. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah peneliti hanya menggunakan satu variable independent saja yaitu pengetahuan dengan sampling menggunakan *acciedental sampling*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep pengetahuan

2.1.1 Pengertian

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan dapat terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra mata dan telinga (Notoadmojo, 2014). Pengetahuan adalah kumpulan informasi yang didapat dari pengalaman atau sejak lahir, yang menjadikan seseorang itu tahu akan sesuatu (Fauziyah, 2015).

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa ingin keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behaviour* (Donsu, 2017). Pengetahuan adalah suatu hasil tahu dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui (Suriasumantri dalam Nuroh, 2017).

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2014) ada enam tingkatan pengetahuan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan tahu yang paling rendah dari pengetahuan. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan kembali, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek yang telah dipelajarinya.

3) Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan seseorang yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan seseorang menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya antara satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan, membedakan/ membandingkan.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur-unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dapat dimiliki pada tahap ini merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai suatu proses merencanakan, memperoleh dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh diperoleh dari berbagai pengalaman yang berasal dari berbagai sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media, poster, kerabat

dekat dan sebagainya. Menurut Notoadmodjo (2012) dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu :

1) Cara Kuno atau Non Modern

(1) *Trial and Error*

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bisa dicoba kemungkinan yang lain.

(2) Pengalaman Pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

(3) Melalui Jalan Pikiran

Untuk memperoleh pengetahuan serta kebenarannya, manusia harus menggunakan jalan pikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan-kebiasaan atau tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi. Kebiasaan-kebiasaan ini diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak.

2) Cara Modern

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan ini lebih sistematis, logis dan alamiah. Cara ini disebut penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian.

(1) Metode Induktif

Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan atau diklasifikasikan akhirnya diambil kesimpulan umum.

(2) Metode Deduktif

Metode yang menerapkan hal hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian bagian yang khusus.

2.1.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah :

1) Faktor Internal

(1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Makin tinggi pendidikan dan makin banyak pelatihan yang diikuti, tentu akan mempengaruhi banyaknya atau luasnya pengetahuan seseorang (Bagaskoro, 2019). Pendidikan merupakan faktor yang penting dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang tentang kognitif (Suwarya & Yuwono, 2017).

(2) Usia

Usia seseorang dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik. (Suwarya & Yuwono, 2017). Bertambahnya usia seseorang tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan juga dalam bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya (Faot, 2019).

(3) Pekerjaan

Pekerjaan seseorang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan dan pengalaman seseorang. Kinerja dan juga kemampuan otak seseorang dalam menyimpan (daya ingat) bertambah atau meningkat ketika sering digunakan salah satunya yaitu pada pekerjaan yang sering menggunakan otak (Suwarya & Yuwono, 2017). Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan dengan baik secara langsung maupun tidak langsung (Faot, 2019).

2) Eksternal

(1) Media

Media-media yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah media yang secara khusus di desain untuk mencapai masyarakat yang luas. Contoh dari media ini adalah televisi, radio, koran, dan majalah. Media-media ini akan sangat mempengaruhi pengetahuan dan wawasan seseorang (Bagaskoro, 2019).

(2) Informasi

Banyak atau luasnya pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh seberapa banyak informasi yang dijumpainya dalam kehidupan sehari hari dan juga yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap kehidupan di sekitarnya (Bagaskoro, 2019).

(3) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Faot, 2019).

(4) Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat pada umumnya bisa mempengaruhi dari sikap dalam memperoleh informasi (Faot, 2019).

2.1.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian (Notoadmojo, 2014). Menurut Nursalam, 2016, pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan menjadi :

- 1) Baik : 76 sampai 100 %
- 2) Cukup : 56 sampai 75 %
- 3) Kurang : < 56 %.

Menurut Arikunto (2013) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan

yang diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan adalah :

1) Pertanyaan Subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan *essay* digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

2) Pertanyaan Objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi :

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76 – 100% dengan benar dari total pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56 – 75% dengan benar dari total pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab < 56% dengan benar dari total pertanyaan.

2.2 Konsep Kepatuhan

2.2.1 Pengertian

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) patuh berarti suka menuruti perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berarti sifat patuh, ketaatan tunduk pada ajaran dan aturan (Rosa, 2018). Menurut Fauzi & Nishaa (2018) kepatuhan pasien adalah pemenuhan (*compliance*) dan ketaatan (*adherence*). *Medication adherence* adalah sebuah aksi yang dilakukan oleh pasien untuk mengambil obat ataupun pengulangan resep obat tepat waktu. *Medication compliance* adalah aksi yang dilakukan oleh pasien untuk mengkonsumsi obat sesuai jadwal minumnya ataupun sesuai yang diresepkan dokter.

2.2.2 Teori Kepatuhan Pasien

Menurut Fauzi & Nishaa (2018) ada beberapa teori kepatuhan pasien yaitu :

1) *Health Beliefe Model Theory*

Dalam model *health beliefe model theory* suatu perilaku kesehatan akan bergantung pada keyakinan seseorang atau persepsi yang dimiliki seseorang tentang penyakit yang dideritanya dan juga strategi apa yang bisa dilakukan orang untuk menurunkan tingkat keparahan penyakitnya. Persepsi yang dibangun atau dimiliki oleh seorang individu memiliki empat aspek utama yang akan bisa mempengaruhi perilaku kesehatan yang diambil yaitu persepsi keparahan (*perceived seriousness*), persepsi keyakinan (*perceived susceptibility*), persepsi keuntungan atau manfaat (*perceived benefits*) dan persepsi halangan atau rintangan (*perceived barriers*). Selain keempat aspek tersebut, dalam model *health beliefe* ini juga mempertimbangkan aspek *cues to action* (suatu peristiwa individu di lingkungan sosial sekitar dan pengalaman lain pasien yang akan mempengaruhi seseorang untuk merubah perilaku mereka), faktor motivasi individu dan *self efficacy*.

2) Teori *Social Cognitive (Self Efficacy Theory)*

Self efficacy merupakan suatu keyakinan yang ada pada individu tentang kemampuan dirinya untuk melakukan suatu perilaku dalam rangka agar berhasil mencapai tujuan tertentu. Perilaku yang ditekankan dalam teori ini adalah perilaku sehat yang dilakukan individu untuk mencapai target terapi yang diharapkan. *Self efficacy* akan mempengaruhi kepatuhan individu dalam pengobatannya. Dalam teori ini perilaku dipengaruhi faktor individu yang meliputi kognitif, afektif individu dan faktor lingkungan. *Self efficacy* yang tinggi dapat membentuk emosi atau perasaan tenang dalam melakukan aktivitas yang sulit. Sebaliknya, ketika seseorang sedang memiliki *self efficacy* yang rendah akan membentuk perasaan depresi, kecemasan, stress, berpandangan sempit dalam menghadapi

permasalahan yang sedang dimilikinya, terutama masalah kesehatan dan pengobatan.

Self efficacy seseorang dibentuk oleh empat komponen, yaitu :

(1) *Mastery Experience (One's Previous Performance)*

Keberhasilan seseorang dalam melakukan sesuatu juga akan memotivasi orang tersebut untuk melakukan hal itu kembali ataupun untuk hal baru yang sejenis dengan pengalaman yang dia miliki. Namun, ada poin yang harus diperhatikan untuk menumbuhkan *self efficacy* seseorang. Tingkat kesulitan dan frekwensi latihan atau praktek yang berbeda juga bisa dapat mempengaruhi seberapa kuat *sel efficacy* yang dibangun.

(2) *Vicarious Experience*

Various experience merupakan suatu pengamatan terhadap keberhasilan atau kegagalan dari orang lain yang memiliki pengalaman yang sama. Ketika kita mengamati seseorang yang berhasil melakukan perubahan perilaku terkait kesehatan maupun pengobatannya, kita akan menjadi termotivasi untuk melakukan hal serupa. Begitu juga sebaliknya, ketika kegagalan di alami oleh teman pasien, dengan permasalahan pengobatan yang sama atau mirip, orang tersebut akan bersikap pesimis akan terapi yang dijalankan sehingga kepatuhan terhadap pengobatan menurun.

(3) *Sosial Persuasions*

Dukungan secara verbal baik dari keluarga maupun dari lingkungan sosial akan menumbuhkan keyakinan dalam diri seseorang untuk melakukan suatu perilaku yang meningkatkan *self efficacy*.

(4) *Somatic and Emotional States*

Adanya kemungkinan berhasil atau gagal dalam tindakan seseorang akan dapat menimbulkan keadaan emosi seseorang yang berbeda. Keberhasilan akan menumbuhkan emosi positif seperti rasa percaya diri dan sikap optimis untuk melakukan hal

sama secara berulang. Ketika kemungkinan gagal lebih besar, emosi negatif seperti stress, kecemasan, kekhawatiran, dan rasa takut akan menurunkan self efficacy seseorang yang juga dapat mengakibatkan penurunan terhadap kemampuan diri seseorang atau juga ketidakmampuan dalam melakukan sesuatu atau perubahan perilaku.

3) *The Theory Of Reasoned Action and Planned Behavior*

Teori ini memiliki manfaat dalam memperkirakan perilaku yang dilakukan oleh individu berdasarkan sikap dan keyakinan yang dimiliki. Pada teori ini perilaku seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yaitu sikap dan norma subyektif serta adanya keterlibatan personel lain dalam keluarga atau komunitas. Dalam teori ini dapat mengidentifikasi variabel-variabel yang berperan dalam tiga komponen pembentukan perilaku.

4) *The Transtheoretical Model*

Model ini merupakan salah satu model perubahan perilaku seseorang untuk menjadi perilaku yang bisa lebih positif ataupun menyelesaikan permasalahan yang dihadapinya dalam hal perilaku kesehatan. Pengambilan keputusan individu adalah titik fokus dari model ini. Adanya keterlibatan penilaian emosi, pengetahuan, dan perilaku individu akan mempengaruhi penilaian individu terhadap dirinya sendiri yang berdampak pada pengambilan keputusan atas permasalahan kesehatan yang dihadapi. Model ini juga bersifat terintegrasi yaitu satu langkah yang dilakukan oleh pasien akan mempengaruhi langkah selanjutnya dalam perubahan perilakunya.

Dalam model ini, ada lima tahapan yang di hadapi individu untuk mengubah atau memperbaiki perilakunya, yaitu :

(1) Prekontemplasi

Pada tahap ini seseorang tidak melakukan tindakan yang dapat memperbaiki kondisi kesehatannya. Hal ini disebabkan karena individu tersebut kurang mendapatkan atau bahkan tidak mendapatkan informasi tentang dampak perilaku tidak sehat

yang dia lakukan. Tahapan ini dapat mencapai 6 bulan. Karakteristik individu yang ada dalam tahapan ini adalah bersikap tidak termotivasi, juga adanya promosi kesehatan dan tidak siap akan perubahan perilaku. Selain itu, individu akan cenderung untuk lebih menghindari pencarian informasi terkait perilaku yang beresiko tinggi mempengaruhi penyakit atau kesehatannya.

(2) Kontemplasi

Ketika individu mulai mendapatkan suatu informasi terkait perilaku yang dapat beresiko terhadap kesehatannya maupun perkembangan penyakitnya, maka individu tersebut akan mulai menyadari pentingnya perbaikan perilaku. Namun, adanya pertimbangan biaya dan keuntungan yang akan dia dapatkan menjadi faktor yang memperlama seseorang untuk merubah perilaku. Tahapan inilah yang disebut tahapan kontemplasi.

(3) Persiapan (*Preparation*)

Pada tahap ini seseorang akan merubah perilaku untuk memperbaiki kesehatannya, dan telah merencanakan beberapa kegiatan untuk menunjang hal tersebut. Dalam kegiatan ini disesuaikan dengan tujuan perilaku individu tersebut. Sebagai contohnya adalah mengikuti berbagai kelas edukasi kesehatan, mengunjungi dokter, dan juga membaca buku pengembangan diri, berkonsultasi pada konselor dan sebagainya.

(4) Aksi (*Action*)

Dalam teori *transtheoretical* ini aksi yang dinilai sebagai perubahan perilaku seseorang individu harus berupa keluaran terukur dan dapat terpantau oleh tenaga kesehatan. Meskipun individu telah melakukan kegiatan untuk memperbaiki kondisi kesehatannya, akan tetapi jika hasilnya tidak berubah maka kegiatan ini tidak dapat digunakan sebagai aksi. Hal ini dikarenakan dalam prakteknya sangat dapat memungkinkan timbulnya penghentian kegiatan tersebut dan mengakibatkan

keluaran yang dicapai tidak sesuai target. Oleh karena itu, tahap ini merupakan tahap kritis dalam menentukan kelanjutan perbaikan perilaku seseorang.

(5) Penjagaan (*Maintenance*)

Pada tahap ini, individu telah mencapai perilaku yang sudah diharapkan. Hal yang harus di upayakan dalam tahapan ini adalah bagaimana individu tersebut dapat dengan percaya diri melakukan perilaku yang baru ini secara berkelanjutan.

5) *Applied Behavior Analytic Theory* (ABA)

Applied behavior analytic theory atau analisis perilaku terapan merupakan suatu deskripsi sistematis dan implementasi intervensi terapeutik untuk mengubah perilaku tertentu yang didasarkan pada prinsip-prinsip ilmu pengetahuan dan perilaku. Teori ini memiliki tujuh dimensi yaitu *applied* (terapan), *behavior* (perilaku), *analytic* (analisis), *technological* (pemanfaatan teknologi), *conceptually systematic* (konsep yang sistematis), *effective* (efektif), dan *generalizable* (dapat digeneralisasi). Teori ini menjelaskan pentingnya perubahan perilaku yang di analisis secara gamblang dan bertanggung jawab terhadap suatu perubahan perilaku melalui penelitian yang dimanipulasi.

2.2.3 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Senewe, Rompas, & Lolong, 2017, faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah :

1) Pendidikan

Pendidikan formal, non formal, dan informal juga dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan dan juga berperilaku. Dengan pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektual, sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak. Pendidikan adalah dasar untuk menyiapkan peserta didik melalui bimbingan, pengajaran dan latihan bagi peranannya di masa

yang akan datang. Semakin tinggi pendidikan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang.

2) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting untuk terwujudnya perilaku kesehatan. Keluarga yang mau percaya akan keuntungan pemberian imunisasi akan dapat mendorong anggota keluarga lain memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan tempat tinggal seoptimal mungkin. Keluarga yang menyetujui dan mendukung keputusan menghindari anak sakit akan mendorong lengkapnya imunisasi yang diterima bayi.

3) Motivasi

Motivasi merupakan sejumlah proses yang bersifat internal atau eksternal bagi seorang individu. Seorang ibu akan bersedia datang ke puskesmas membawa anaknya untuk diimunisasi karena faktor imunisasi yang tinggi merasa senang dengan pemberian imunisasi karena mengetahui bahwa tindakan yang diberikan tersebut akan mampu melindungi dari penyakit.

4) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap menuntun perilaku manusia akan bertindak sesuai sikap. Sikap merupakan faktor penentu perilaku karena berhubungan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Sikap merupakan salah satu faktor predisposisi yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku.

5) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin baik pendidikan seseorang, maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Selain pendidikan faktor-faktor lain yang juga mempengaruhi pendidikan adalah keikutsertaan dalam pelatihan atau penyuluhan, pengetahuan seseorang juga dapat bertambah cara memperkaya khasanah pengetahuan melalui membaca baik melalui media massa maupun media elektronik (internet), sehingga

meskipun tanpa pendidikan formal pendidikan seseorang bisa meningkat. Pengetahuan adalah salah satu faktor penentu terjadinya perubahan perilaku.

6) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan petugas kesehatan yang baik akan mempengaruhi kepuasan. Hal ini dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan imunisasi.

2.2.4 Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan dengan observasi yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator indikator yang telah dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai standar dan penyimpangan yang diukur sebagai melalui sejumlah tolak ukur atau ambang batas yang digunakan organisasi merupakan petunjuk derajat kepatuhan terhadap standar tersebut. Kepatuhan imunisasi pada anak bisa dilihat melalui Kartu Menuju Sehat (KMS). KMS adalah kartu yang memuat kurva tentang pertumbuhan anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Fungsi dari KMS salah satunya adalah sebagai catatan pelayanan kesehatan anak yang mencatat riwayat kesehatan dasar anak terutama berat badan anak, pemberian kapsul vitamin A, pemberian ASI dan imunisasi (Noorbaya, 2019).

Pemantauan pertumbuhan balita bisa dilihat melalui KMS. Dengan KMS petugas dapat memantau jenis pelayanan kesehatan yang telah diterima oleh anak, seperti imunisasi serta pemberian kapsul vitamin A sesuai dengan jadwalnya. KMS juga dapat digunakan sebagai alat edukasi kepada orang tua tentang pertumbuhan anak, manfaat pemberian imunisasi serta vitamin A (Choiriyah, 2015). Bagi orang tua balita dengan KMS orang tua bisa mengetahui status pertumbuhan anaknya, sehingga orang tua bisa melakukan tindakan perbaikan terhadap kesehatan balita (Primawati, 2018). Pada KMS dapat diketahui data kunjungan balita pada kegiatan posyandu sehingga dapat diukur

tingkat kepatuhannya. Apabila ibu rajin melakukan kunjungan imunisasi sesuai jadwal pada KMS berarti patuh, akan tetapi jika tidak melakukan kunjungan imunisasi sesuai jadwal yang ada pada KMS/ tidak imunisasi berarti tergolong tidak patuh.

2.3 Konsep Imunisasi

2.3.1 Definisi

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 (Noordiaty, 2018). Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk merangsang sistem imunologi tubuh untuk membentuk antibodi (kekebalan) yang spesifik sehingga dapat melindungi tubuh dari serangan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Emily, Lestari, & Asterina, 2014). Imunisasi adalah upaya pencegahan terhadap berbagai macam penyakit menular yang dapat mengakibatkan kecacatan dan kematian seorang balita (Soegijanto, 2016).

2.3.2 Tujuan Pemberian Imunisasi

Menurut Kemenkes RI 2015, tujuan pemberian imunisasi adalah sebagai berikut :

- 1) Menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
- 2) Tercapainya target *Universal Child Immunization* (UCI) yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di seluruh desa / kelurahan pada tahun 2014.
- 3) Tervalidasinya eliminasi tetanus maternal dan neonatal (insiden di bawah 1 per 1000 kelahiran hidup dalam satu tahun) pada tahun 2013.
- 4) Eradikasi polio pada tahun 2015.
- 5) Tercapainya eliminasi campak tahun 2015.

- 6) Terselenggaranya pemberian imunisasi bagi bayi yang aman serta pengelolaan limbah medis (*safety injecton practise and waste disposal managemen*).

2.3.3 Sasaran dan Jadwal Pemberian Imunisasi

Menurut Kemenkes RI 2015, sasaran Imunisasi dibagi menjadi empat yaitu :

1) Sasaran Imunisasi Pada Bayi

Berikut ini merupakan sasaran imunisasi pada bayi.

Tabel 2.1 Sasaran imunisasi pada bayi

| Jenis imunisasi | Usia pemberian | Jumlah pemberian | Interval minimal |
|--------------------|----------------|------------------|------------------|
| Hepatitis B | 0 – 7 hari | 1 | - |
| BCG | 1 bulan | 1 | - |
| Polio / IPV | 1,2,3,4 bulan | 4 | 4 minggu |
| DPT-HB-Hib | 2,3,4 bulan | 3 | 4 minggu |
| Campak | 9 bulan | 1 | - |

Imunisasi hepatitis B boleh diberikan sampai anak usia 1 bulan, sedangkan untuk BCG, polio /IPV, DPT-HB-Hib dan campak bisa diberikan hingga anak berusia 1 tahun.

2) Sasaran Imunisasi Pada Balita

Berikut ini merupakan sasaran imunisasi pada Balita.

Tabel 2.2 Sasaran imunisasi pada Balita

| Jenis imunisasi | Usia pemberian | Jumlah pemberian |
|-------------------|----------------|------------------|
| DPT-HB-Hib | 18 bulan | 1 |
| Campak | 24 bulan | 1 |

3) Sasaran Imunisasi Pada Anak Sekolah Dasar

Berikut ini merupakan sasaran imunisasi pada anak sekolah dasar.

Tabel 2.3 Tabel sasaran imunisasi pada anak sekolah dasar

| Sasaran | Jenis imunisasi | Waktu pemberian | Keterangan |
|---------------------------|-----------------|-----------------|------------|
| Kelas 1 SD | Campak | Agustus | BIAS |
| Kelas 1 SD | DT | November | BIAS |
| Kelas 2 & 3 SD | Td | November | BIAS |

4) Sasaran Imunisasi Untuk Wanita Usia Subur (WUS)

Berikut ini merupakan sasaran imunisasi untuk wanita usia subur.

Tabel 2.4 Sasaran Imunisasi untuk wanita usia subur.

| Jenis imunisasi | Usia pemberian | Masa perlindungan |
|-----------------|-----------------------|-------------------|
| TT 1 | - | - |
| TT 2 | 1 bulan setelah TT 1 | 3 tahun |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT 2 | 5 tahun |
| TT 4 | 12 bulan setelah TT 3 | 10 tahun |
| TT 5 | 12 bulan setelah TT 4 | 25 tahun |



Gambar 2.1 Jadwal imunisasi anak usia 0 – 18 tahun rekomendasi IDAI

2.3.4 Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

Ada banyak penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi di antaranya adalah :

1) Difteri

Penyakit difteri adalah penyakit infeksi akut pada saluran nafas bagian atas, dominan menyerang pada anak-anak, dengan ciri khusus pada difteri adalah terbentuknya lapisan yang khas pada selaput lendir pada saluran nafas serta adanya kerusakan otot jantung dan saraf. Penyebab dari difteri adalah *corynebacterium diphtheriae* yang ditularkan melalui saluran nafas saat

penderita berbicara, batuk atau bersin dan ditularkan baik secara langsung maupun tidak langsung (Anderato, 2015).

2) Pertusis

Pertusis adalah infeksi saluran nafas yang disebabkan oleh bakteri *bordetella pertusis* yang dapat menular melalui percikan udara saat penderita batuk dan bersin. Anak yang terkena paparan kuman pertusis biasanya menjadi sakit dalam waktu 7 sampai 3 minggu setelah mendapat infeksi. Penyakit pertusis dibagi menjadi stadium yaitu stadium kataral yang berlangsung satu sampai dua minggu, stadium paroksismal yang berlangsung tiga sampai enam minggu, dan stadium konvalesens yang berlangsung lebih dari enam minggu (Prihaningtyas, 2014).

3) Tetanus

Tetanus adalah penyakit dengan tanda utama kekakuan otot (*spasme*) tanpa disertai gangguan kesadaran. Gejala ini bukan disebabkan kuman secara langsung, tetapi sebagai dampak eksotoksin (*tetanoplasmin*) yang dihasilkan oleh kuman pada sinaps ganglion sambungan sumsum tulang belakang, sambungan neuro muskuler (*neuro-muscular junction*) dan saraf outonom (Nurarif & Kusuma, 2015). Tetanus merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi. Tetanus adalah suatu toksemia akut yang disebabkan oleh neurotoksin yang dihasilkan oleh *clostridium tetanii* yang ditandai dengan regiditas dan spasme otot yang periodik dan berat. Tetanus biasanya bersifat akut dan menimbulkan paralitik spastik yang disebabkan tetanospamin yang diproduksi oleh *clostridium tetanii* (Safrida & Syahrul, 2018).

4) Tuberculosis (TBC)

Tuberculosis (TBC) adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini pada umumnya menyerang paru paru dan sebagian lagi dapat menyerang di luar paru paru seperti kelenjar getah bening, kulit, usus, saluran pencernaan, selaput otak. Pengobatan TBC memerlukan waktu

yang lama yaitu enam sampai delapan bulan, (Laban, 2012). Tuberculosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru paru dan hampir seluruh organ lainnya. Bakteri ini dapat masuk melalui saluran pernafasan dan saluran pencernaan serta luka yang terbuka pada kulit. Tetapi yang terbanyak melalui inhalasi droplet yang berasal dari orang yang terinfeksi bakteri tersebut. (Nurarif & Kusuma, 2015).

5) Campak

Campak atau morbili adalah penyakit akut yang sangat menular yang disebabkan oleh infeksi virus umumnya menyerang pada anak. Campak memiliki tiga stadium klinis khas yaitu stadium masa tunas berlangsung kira kira 10 sampai 12 hari, stadium prodromal (kataral) dengan gejala pilek dan batuk yang meningkat dan ditemukan enentem pada mukosa pipi (bercak koplik), faring dan peradangan mukosa konjungtiva serta stadium akhir dengan keluarnya ruam mulai dari belakang telinga menyebar ke muka, badan, lengan dan kaki (Nurarif & Kusuma, 2015). Penularan penyakit campak adalah dari orang ke orang melalui droplet respiration atau dapat juga secara *air borne* sebagai *nucleus droplet aerosol* (Irwan, 2019).

6) Poliomeilitis

Poliomeilitis adalah penyakit menular oleh infeksi virus yang bersifat akut. Predileksi virus ini adalah merusak sel sel neuron motorik kornu anterior masa kelabu medula spinalis (*Anterior Horn Cells Of The Spinal Cord*) dan batang otak (*Brain Stem*) yang berakibat kelemahan atau kelumpuhan otot (*Paralisis Flaksid* akut) dengan distribusi dan tingkat yang bervariasi serta bersifat permanen (Pontoh & Angliadi, 2015). Poliomielititis merupakan penyakit infeksi akut oleh sekelompok virus ultramikroskop yang bersifat neurotoksik yang awalnya menyerang saluran pencernaan dan pernafasan yang kemudian

menyerang susunan saraf pusat melalui peredaran darah. Penyakit ini menyebabkan kelemahan motorik yang asimetris dengan adanya gangguan bulbar dan pernafasan dalam korteks (Nurarif & Kusuma, 2015).

7) Hepatitis B

Hepatitis B adalah peradangan pada liver atau hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B (Nurarif & Kusuma, 2015). Hepatitis B merupakan salah satu penyakit yang berbahaya karena seseorang yang menderita penyakit ini lebih banyak tidak menunjukkan gejala yang khas. Penyakit hepatitis B ini dapat dicegah dengan imunisasi (Rumini, Zein, & Suroyo, 2018).

8) Haemophilus Influenza

Influenza adalah iritasi atau peradangan dari selaput lendir hidung akibat masuk angin, atau infeksi dengan satu virus. Selaput lendir yang memproduksi lebih banyak lendir dan mengembang sehingga hidung akan menjadi tersumbat dan pernafasan sulit (Asyikin, Tanri, Nurisyah, & Wibowo, 2019).

9) *Human Papiloma Virus* (HPV)

Human Papiloma Virus (HPV) adalah virus yang paling sering dijumpai pada penyakit menular seksual dan diduga berperan dalam proses terjadinya kanker. HPV merupakan virus yang menginfeksi kulit (epidermis) dan membran mukosa manusia seperti mukosa oral, esofagus, laring, trakhea, konjungtiva, genital dan anus. Virus ini ditularkan melalui hubungan seksual termasuk *oral sex*, *anal sex*, dan *hand sex*. Virus ini juga bisa ditularkan melalui kontak non seksual misalnya transmisi vertikal dari ibu ke bayinya, Penggunaan alat alat yang terkontaminasi seperti handuk, sarung tangan, dan pakaian (Setiawati, 2014).

10) Hepatitis A

Hepatitis A adalah hepatitis yang disebabkan virus hepatitis A, HVA dan merupakan jenis hepatitis yang paling ringan, namun sangat menular. Virusnya ditemukan dalam tinja penderita

hepatitis A sekitar dua minggu sebelum dan tujuh hari sesudah infeksi (Waluyo & Budhi, 2011). Hepatitis A atau peradangan pada hati akibat serangan virus hepatitis A adalah penyakit menular yang bisa dicegah dengan vaksinasi (Ririn, 2013).

2.3.5 Jenis Imunisasi

Menurut Kemenkes RI (2015), jenis imunisasi di Indonesia berdasarkan sifat penyelenggaraannya dibagi menjadi :

1) Imunisasi Wajib

Imunisasi wajib yaitu pemberian imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat di sekitarnya dari penyakit menular tertentu. Imunisasi wajib terdiri atas :

(1) Imunisasi Rutin

Imunisasi rutin merupakan kegiatan pemberian imunisasi yang dilaksanakan terus menerus sesuai jadwal. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan.

a) Imunisasi Dasar

(a) Vaksin BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *mycobacterium bovis* hidup yang dibuat dengan cara dilemahkan. Indikasi vaksin BCG adalah untuk memberikan kekebalan aktif terhadap bayi terhadap penyakit tuberculosi. Dosis pemberiannya adalah 0,05 ml, sebanyak 1 kali pemberian pada bayi disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (*insertio musculus deltoideus*). Efek samping dari pemberian vaksin ini adalah dalam 2 sampai 6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2 sampai dengan 4 bulan,

kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2 sampai 10 mm. Penanganan efek samping jika terjadi ulkus yang mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptik dan jika bertambah banyak maka perlu diperiksa oleh petugas kesehatan.

(b) Vaksin DPT-HB-Hib

Vaksin DPT-HB-Hib dapat digunakan pada bayi untuk pencegahan terhadap penyakit difteri, tetanus, Pertusis (batuk rejan), Hepatitis B dan infeksi *Haemophilus Influenza* tipe B secara simultan. Dosis vaksin ini adalah 0,5 ml diberikan dengan cara disuntikkan secara intramuskuler pada antero lateral paha atas. Kontra indikasi dari vaksin ini adalah kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius. Efek samping pemberian vaksin ini adalah reaksi lokal sentara yaitu bengkak, nyeri, kemerahan pada lokasi suntikan, disertai demam. Kadang kadang bisa muncul reaksi berat seperti demam tinggi, iritabilitas, dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam. Penanganan efek samping pemberian vaksin ini adalah orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah), jika demam kenakan pakaian yang tipis, berikan paracetamol 15 mg/kg/BB bekas suntikan yang nyeri dikompres dengan air dingin.

(c) Vaksin Hepatitis B

Vaksin hepatitis B yaitu vaksin virus recombinan yang telah diaktivasi dan juga bersifat non infeksius berasal dari HBsAg. Dosis pemberian vaksin ini adalah 0,5 ml atau 1 buah HB Pid, diberikan secara mulskuler sebaiknya pada anterolateral paha, dosis pemberian

sebanyak 3 dosis yaitu dosis pertama usia 0 – 7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan). Kontra indikasi vaksin ini adalah penderita infeksi berat yang disertai kejang. Efek samping dari vaksin ini adalah reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah dua hari. Penanganan efek samping dari vaksin ini adalah dengan memberikan ASI, Penanganan demam dengan pakaian yang tipis, memberikan paracetamol 15 mg/kg/BB setiap 3 sampai 4 jam maksimal 6 kali dalam 24 jam.

(d) Vaksin Polio Oral (*Oral Polio Vaccine / OPV*)

Vaksin polio merupakan vaksin polio trivalent yang terdiri dari suspensi virus poliomyelitis tipe 1,2,3 (strain sabin) yang sudah dilemahkan. Indikasi vaksin ini adalah untuk memberikan kekebalan aktif terhadap poliomyelitis. Vaksin ini diberikan secara oral, 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian dengan interval 4 minggu. Efek samping pemberian vaksin ini sangat jarang terjadi.

(e) Vaksin *Inactive Polio Vaccine* (IPV)

Vaksin ini digunakan untuk mencegah penyakit poliomyelitis pada bayi dan anak *immunocompromised*, kontak di lingkungan keluarga dan individu dimana vaksin polio oral menjadi kontra indikasi. Cara pemberiannya dengan cara disuntikkan secara intra muskuler atau sub cutan dalam dengan pemberian 0,5 ml. dari usia 2 bulan, 3 suntikan berturut turut 0,5 ml harus diberikan pada interval satu atau dua bulan. IPV dapat diberikan setelah bayi usia 6, 10, dan 14 sesuai rekomendasi WHO. Kontra indikasi pada imunisasi ini

adalah demam, penyakit akut atau penyakit kronis progresif, hipersensitivitas pada pemberian suatu vaksin sebelumnya, serta memiliki alergi streptomisin. Efek samping yang ditimbulkan adalah nyeri, kemerahan, indurasi, dan bengkak yang bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau dua hari. Penanganan efek samping diberikan dengan pemberian ASI, bekas suntikan diberikan kompres dingin, serta pemberian paracetamol untuk menurunkan demam.

(f) Vaksin Campak

Vaksin campak merupakan vaksin virus hidup yang dilemahkan yang diberikan untuk dapat memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Vaksin ini diberikan 0,5 ml secara sub kutan pada lengan kiri atas antero lateral paha pada usia 9 sampai 11 bulan. Kontra indikasi dari vaksin ini adalah pada penderita penyakit *immune deficiency* atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukimia, limfoma. Efek samping dari vaksin ini adalah demam ringan, kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8 sampai 12 hari setelah vaksinasi. Penanganan efek samping tersebut bisa dengan pemberian ASI, serta pemberian paracetamol untuk menurunkan demam.

b) Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan merupakan suatu jenis imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan atau untuk memperpanjang masa perlindungan. Imunisasi lanjutan diberikan kepada anak usia di bawah 3 tahun (Batita), anak usia sekolah dasar, dan wanita usia subur. Imunisasi lanjutan terdiri dari :

(a) Vaksin DT

Vaksin DT merupakan suspensi kolodial dhomogen berwarna putih susu mengandung toksoid tetanus dan toksoid difteri murni yang terabsorbsi ke dalam aluminium fosfat. Vaksin ini diberikan untuk memberi kekebalan stimultan terhadap difteri dan tetanus pada anak anak. Cara pemberiannya diberikan secara intra muskuler atau sub kutan dalam dengan dosis 0,5 ml , dianjurkan untuk anak usia di bawah 8 tahun. Kontra indikasi diberikan kepada anak yang hipersensitif terhadap vaksin ini. Efek samping pemberian biasanya lemas, kemerahan pada lokasi suntikan, dan terkadang demam. Penanganan efek samping yaitu dengan pemberian banyak minum, kompres air dingin pada daerah yang nyeri serta pemberian penurun panas jika demam.

(b) Vaksin Td

Vaksin ini merupakan suspensi kolodial homogen berwarna putih susu mengandung toksoid tetanus dan toksoid difteri murni yang terabsorbsi ke dalam aluminium fosfat. Imunisasi ini merupakan ulangan terhadap tetanus dan difteri pada individu mulai usia 7 tahun. Diberikan secara intra muskuler atau sub kutan dalam dengan dosis pemberian 0,5 ml. Kontra indikasi diberikan pada anak yang sebelumnya menderita reaksi berat setelah pemberian. Efek samping yang di alami nyeri pada lokasi penyuntikan serta demam.

(c) Vaksin TT

Vaksin ini merupakan suspensi kolodial homogen homogen berwarna putih susu dalam vial gelas, mengandung toksoid tetanus murni, terabsorbsi ke dalam aluminium fosfat. Diberikan pada seseorang

untuk memberikan perlindungan terhadap tetanus neonatorum pada wanita usia subur. Diberikan secara intra muskuler dan sub kutan dalam dengan dosis 0,5 ml. Kontra indikasi pemberian vaksin ini adalah pada kondisi gejala berat karena dosis TT sebelumnya, hipersensitif terhadap komponen vaksin, demam atau infeksi akut. Efek samping dari pemberian vaksin ini jarang terjadi dan bersifat ringan seperti lemas dan kemerahan pada lokasi suntikan yang bersifat sementara dan terkadang dapat disertai demam. Penanganannya adalah dengan cara memberikan kompres dingin pada lokasi suntikan yang nyeri serta di anjurkan banyak minum.

(2) Imunisasi Tambahan

Imunisasi tambahan diberikan kepada kelompok umur tertentu yang paling beresiko terkena penyakit sesuai kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Yang termasuk dalam kegiatan imunisasi tambahan adalah *Backlog fighting*, *Crash program*, PIN (Pekan Imunisasi Nasional), Sub PIN, *Catch up campaign* campak, dan imunisasi dalam penanganan kejadian luar biasa (*outbreak respon immunization / ORI*).

(3) Imunisasi Khusus

Imunisasi khusus merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan untuk dapat melindungi masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu. Situasi tertentu antara lain persiapan keberangkatan calon jamaah haji atau umroh, persiapan keberangkatan menuju negara endemis penyakit tertentu dan kondisi kejadian luar biasa. Jenis imunisasi khusus antara lain, terdiri atas imunisasi meningitis, meningokokus, imunisasi demam kuning, dan imunisasi anti rabies.

2) Imunisasi Pilihan

Imunisasi pilihan merupakan imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit menular tertentu yaitu vaksin MMR, Hib, *tifoid*, *varicela*, Hepatitis A, *influenza*, *Pneumokokus*, *Rotavirus*, *Japanese Encephalitis*, dan HPV.

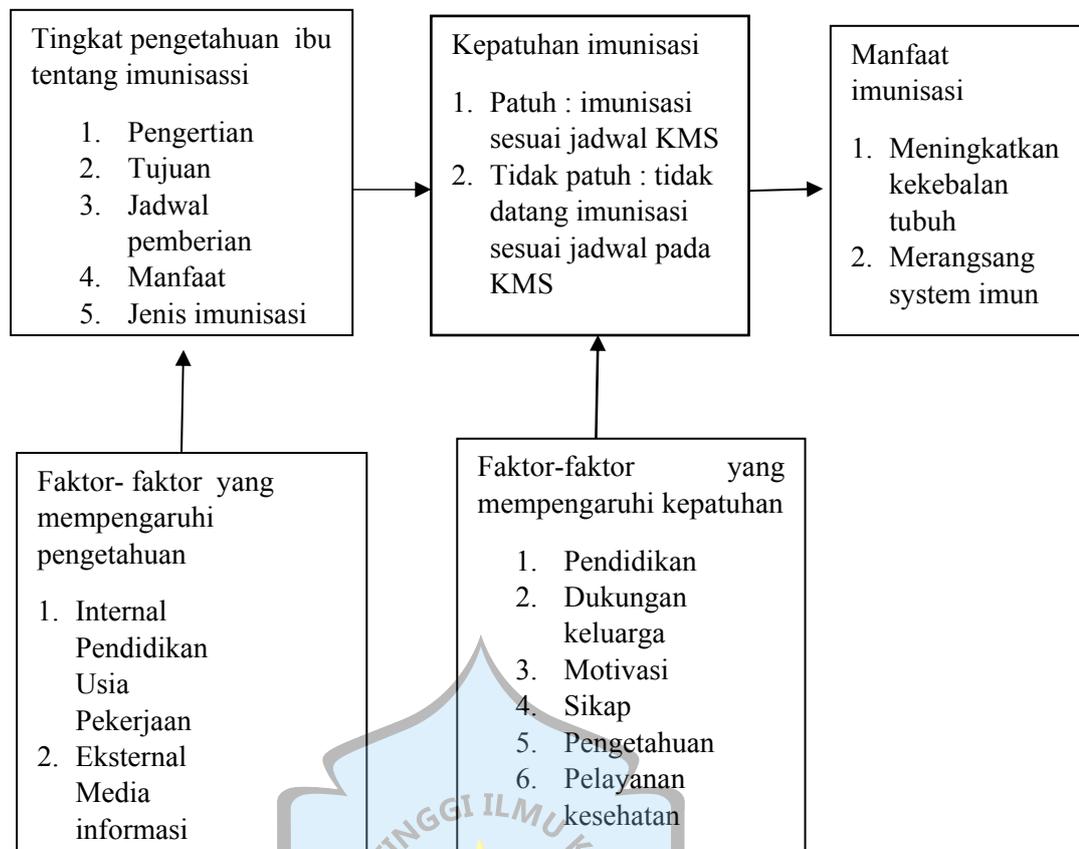
2.4 Teori Kepatuhan imunisasi

Kepatuhan imunisasi dasar adalah kelengkapan imunisasi yang didapatkan bayi yang terdiri dari BCG 1 kali, DPT 3 kali, polio 4 kali, HB 3 kali, serta campak 1 kali. Untuk menilai kelengkapan status imunisasi dasar lengkap pada bayi dapat dilihat dari cakupan imunisasi campak (Putri,2016).

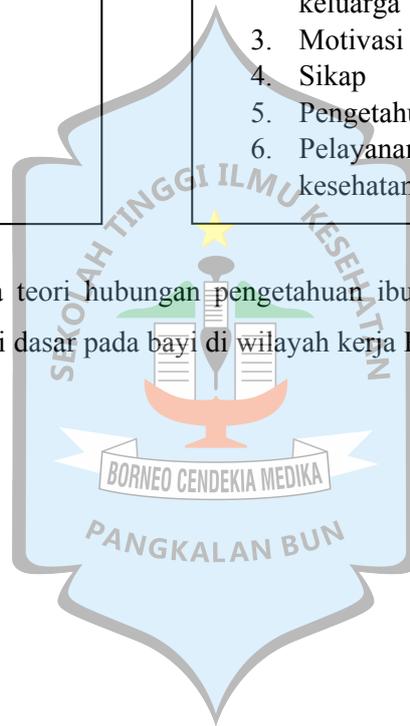
2.5 Kepatuhan Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga jika kelak terpajan antigen yang serupa tidak akan terjadi penyakit. Peran orang tua dalam upaya kesehatan promotif sangat penting terutama dalam melengkapi imunisasi pada balita. Penelitian yang dilakukan oleh Febriastuti, Arief, & Kusumaningrum, 2014, sebagian besar ibu mempunyai sikap yang negatif terhadap kelengkapan imunisasi disebabkan karena tingkat pendidikan yang rendah, penghasilan yang rendah, serta kurangnya pengalaman dalam imunisasi. Sikap yang negatif berpengaruh menurunkan kepatuhan orang tua dalam melakukan pemberian imunisasi dasar. Penelitian yang dilakukan Senewe, Rompas, & Lolong, 2017 tentang analisis faktor faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar. Semakin baik tingkat pendidikan, maka semakin baik juga tingkat pengetahuan ibu sehingga mempermudah dalam perubahan perilaku untuk memberikan imunisasi dasar pada balita.

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka teori hubungan pengetahuan ibu dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Madurejo Pangkalan Bun.

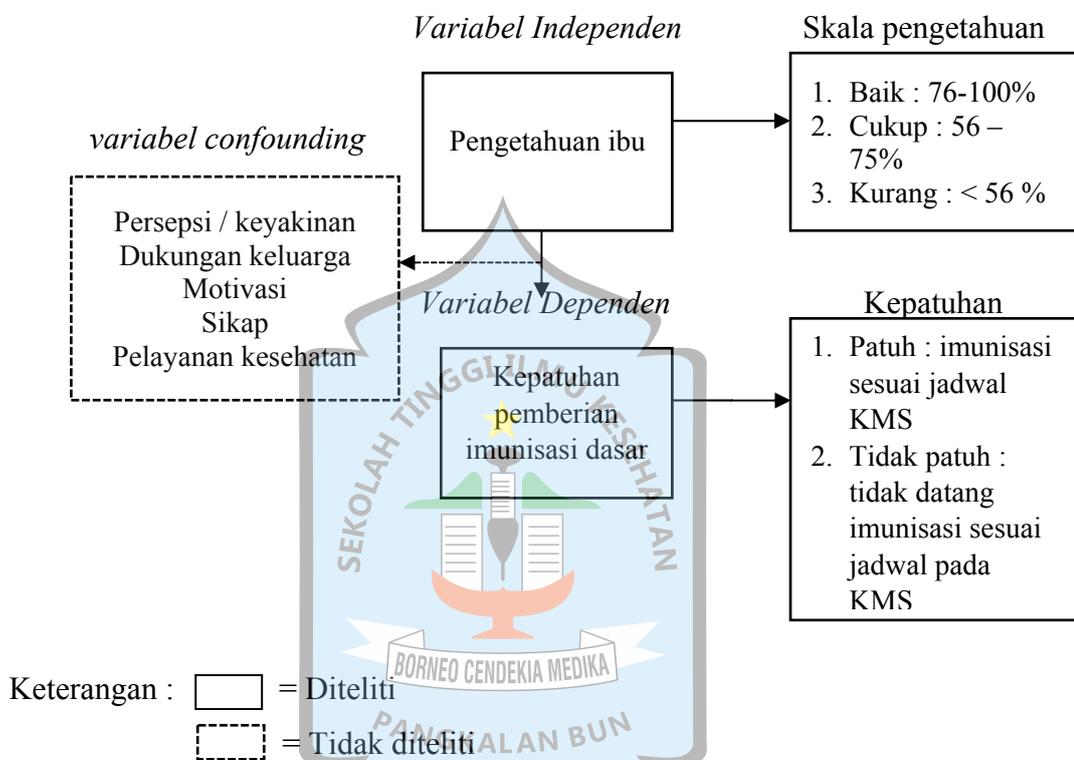


BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nursalam, 2015).



Gambar.3.1 Kerangka konseptual hubungan pengetahuan ibu dengan kepatuhan pemberian imunisasi pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Madurejo

Berdasarkan gambar kerangka konsep di atas, dapat dijelaskan variabel independen yaitu pengetahuan ibu dan variabel dependennya adalah kepatuhan imunisasi dasar pada bayi, serta variabel *confounding* atau perancu adalah persepsi / keyakinan, dukungan keluarga, motivasi, sikap dan pelayanan kesehatan.

3.2 Hipotesis

H1 : Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Madurejo.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Tempat dan Waktu Penelitian

4.1.1 Tempat Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Madurejo Pangkalan Bun.

4.1.2 Waktu Penelitian

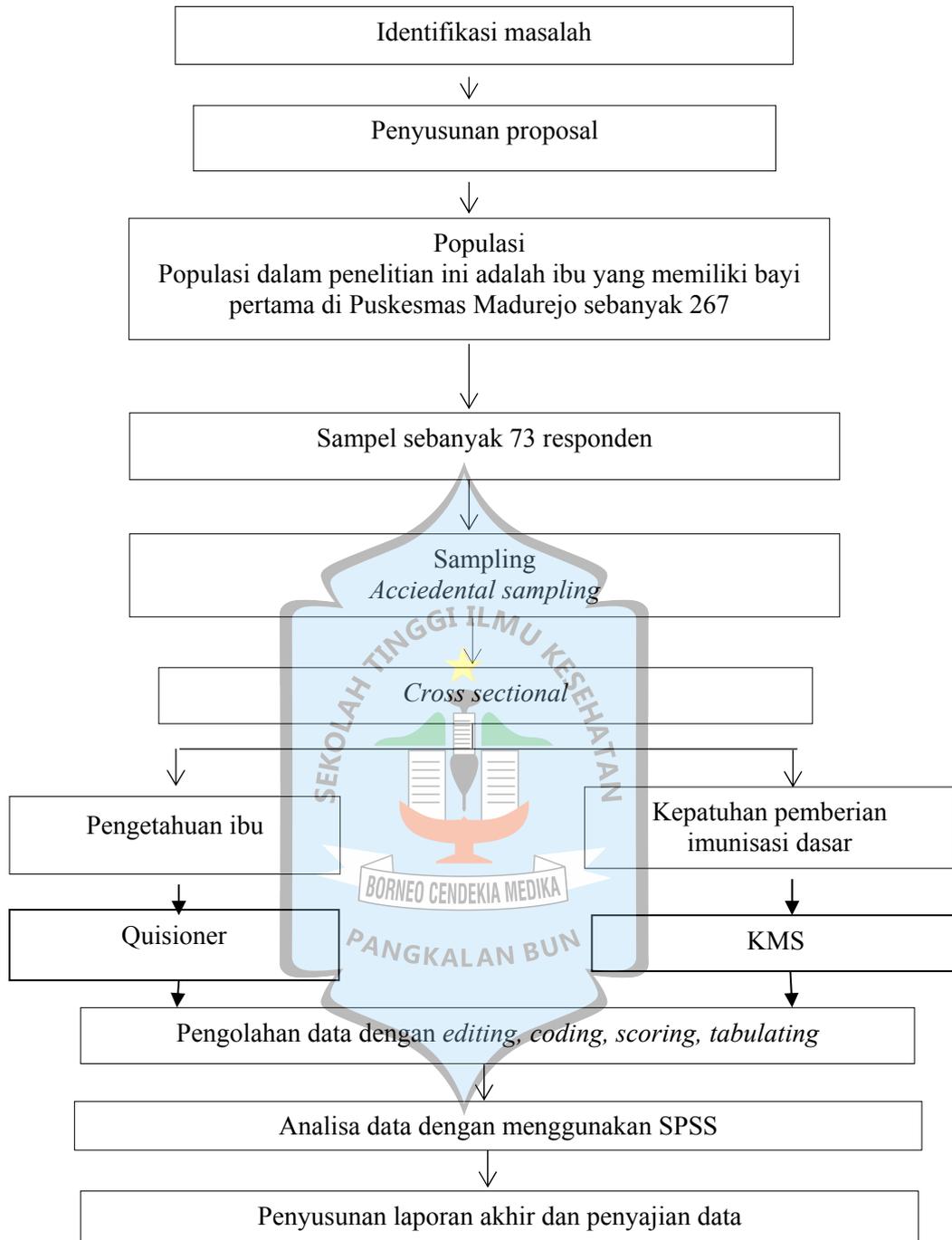
Penelitian ini dimulai dari bulan Januari 2021 sampai Februari 2021 yang dimulai dari pengumpulan data, dan pelaksanaan penelitian.

4.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah bentuk rancangan yang akan dilakukan dalam melakukan prosedur penelitian (Hidayat, 2014). Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif yaitu penelitian yang bertujuan mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2015). Desain penelitian ini adalah menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau obsevasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2015). Jadi penelitian ini menggambarkan tentang karakteristik reponden, pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada bayi serta memaparkan hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi.

4.3 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan tahapan atau langkah langkah dalam aktifitas ilmiah yang dilakukan untuk melakukan penelitian (Nursalam, 2015).



Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan pengetahuan ibu dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Madurejo Pangkalan Bun

4.4 Populasi, Sampel dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi pertama di wilayah Puskesmas Madurejo sebanyak 267 ibu.

4.4.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui tehnik sampling. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu kriteria inklusi dan eksklusi. Penentuan kriteria sampel membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini sampel yang di ambil yaitu ibu yang memiliki bayi pertama di wilayah kerja Puskesmas Madurejo Pangkalan Bun. Pengambilan sampel di ambil saat responden berkunjung ke puskesmas. Sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu :

- 1) Kriteria Inklusi
 - (1) Ibu dengan gravida pertama/anak pertama.
 - (2) Bersedia menjadi responden sampai selesai penelitian.
 - (3) Memiliki bayi usia 0-12 bulan
 - (4) Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Madurejo.
- 2) Kriteria Eksklusi
 - (1) Tidak bersedia menjadi responden.
 - (2) Bayi sakit.

Menurut Slovin dalam Notoadmojo (2012), besar sampel untuk populasi kecil kurang dari 10.000 dapat menggunakan rumus sederhana yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{267}{1 + 267 (0,1^2)} = \frac{267}{1 + 267 (0,01)}$$

$n = 72,7$ dibulatkan menjadi 73 responden.

N = besar populasi.

n = besar sampel.

d = presisi (0,1 %)

4.4.3 *Sampling*

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini sampel diambil dengan cara *non probability sampling* dengan teknik *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel dengan mengambil kasus yang kebetulan ada atau tersedia (Arifin, 2017). Sampel yang di ambil memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4.5 Identifikasi Variabel

Pada penelitian ini menggunakan dua variable diantaranya yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel yang lain. Sedangkan variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel yang lain (Nursalam, 2015). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu dan variabel dependen adalah kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi.

4.6 Variabel dan Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti, atau menspesifikasi kegiatan atau memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Anshori & Iswati, 2017).

Tabel 4.1 Definisi operasioanal hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi pada bayi di Puskesmas Madurejo

| Variabel | Definisi operasional | Parameter | Alat ukur | Cara ukur | Skala | Skor |
|---|---|--|---------------------|-----------|---------|--|
| Independen Pengetahuan ibu | Melakukan pengkajian tentang segala sesuatu yang diketahui ibu tentang imunisasi pada bayi. | Pengetahuan 1. Pengertian 2. Tujuan 3. Jenis imunisasi 4. Jadwal pemberian imunisasi | Lembar Quisioner | Wawancara | Ordinal | Baik : 76-100% jawaban benar Cukup : 56 – 75% jawaban benar Kurang : < 56 % jawaban benar |
| Dependen Kepatuhan pemberian imunisasi dasar | Melakukan observasi melalui KMS tentang kedatangan ibu dalam | Kepatuhan Pemberian imunisasi sesuai jadwal KMS | KMS | Observasi | Nominal | Patuh : imunisasi Tidak patuh : tidak imunisasi sesuai jadwal yang tertera |

| | |
|---|----------|
| pemberian imunisasi sesuai jadwal yang tercantum di KMS | pada KMS |
|---|----------|

4.7 Rencana Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.7.1 Instrumen

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar quisioner untuk data demografis, pengetahuan. Pengisian quisioner dimaksud untuk memperoleh data umum subyek penelitian seperti karakteristik responden, serta pengetahuan ibu tentang imunisasi pada bayi. Penilaian kepatuhan ibu diobservasi melalui jadwal imunisasi menggunakan KMS.

1) Data Pengetahuan

Untuk mendapatkan data pengetahuan digunakan kuisisioner. Kuisisioner yang digunakan tidak dilakukan uji validitas karena sudah dilakukan uji validitas pada penelitian sebelumnya. Kuisisioner di ambil dari penelitian Pratiwi (2017). Untuk mengetahui data tentang pengetahuan ibu, maka disiapkan suatu bentuk tes pengetahuan dalam pernyataan tertutup benar atau salah. Pernyataan yang *favourable* positif (+) dan jawaban yang benar diberi skor 1, jika salah diberi skor 0. Sedangkan pernyataan *unfavourable* negatif (-) dan jawaban benar diberi skor 0, jawaban salah diberi skor 1. Pertanyaan pada penelitian ini terdiri dari pertanyaan *favourabel* dan *unfavourabel*. Kisi-kisi soal yang akan digunakan dalam angket pengetahuan adalah sebagai berikut :

| Pernyataan <i>Favorable</i> | Nomor Pertanyaan |
|--|---------------------|
| Pengertian imunisasi | 1 |
| Tujuan imunisasi | 2, 4, 6, 8, 13 |
| Manfaat Imunisasi | 3, 15, 17 |
| Jenis dan Waktu Pemberian Imunisasi | 5, 7, 9, 10, 21, 22 |
| Tempat memperoleh imunisasi | 11 |
| Efek samping imunisasi dan penanganannya | 18, 19 |

| Pernyataan <i>Un-Favorable</i> | Nomor Pertanyaan |
|--|------------------|
| Kelengkapan imunisasi | 12, 16 |
| Keterlambatan imunisasi | 14 |
| Efek samping imunisasi dan penanganannya | 20 |

2) Data Kepatuhan

Untuk mengetahui data tentang kepatuhan pemberian imunisasi dasar, maka peneliti melakukan observasi melalui KMS. Jika sesuai tanggal diberi nilai 1 dan jika tidak patuh diberi skor 2.

4.7.2 Pengumpulan dan Pengolahan Data

1) Jenis Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan pada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam proses penelitian (Nursalam, 2015). Cara pengumpulan data dalam penelitian ini :

(1) Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari sumber data pertama atau tangan pertama di lapangan bisa berupa responden atau subjek penelitian, hasil kuisioner, wawancara, observasi, (Febriani & Dewi, 2018). Data yang didapat adalah data karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan serta data tentang pengetahuan ibu.

(2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber kedua atau sekunder (Febriani & Dewi, 2018). Data yang didapat

adalah jumlah ibu yang memiliki bayi serta data untuk kepatuhan dari KMS.

2) Pengumpulan Data

Langkah langkah yang dilakukan dalam pengumpulan data adalah:

- (1) Peneliti mengurus surat permohonan untuk melaksanakan penelitian ke bagian administrasi di Program studi keperawatan S1 keperawatan alih jenjang STIKES Borneo Cendekia Medika.
- (2) Setelah mendapatkan surat ijin dari STIKES Borneo Cendekia Medika peneliti menyampaikan surat ijin penelitian ke bagian Administrasi Puskesmas Madurejo untuk bisa mendapatkan ijin penelitian.
- (3) Peneliti menyampaikan surat ijin kepada kepala Puskesmas Madurejo.
- (4) Peneliti mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden yang akan dijadikan sampel penelitian dengan memberikan penjelasan dan menandatangani *inform consent*.
- (5) Setelah responden menyetujui dan menandatangani *inform consent* peneliti memberikan quisioner untuk diisi oleh responden.
- (6) Sebelum mengisi quisioner peneliti menjelaskan kepada responden bagaimana tehnik pengisian quisioner.
- (7) Peneliti memeriksa KMS dari responden yang diteliti untuk menentukan apakah imunisasi sesuai jadwal atau tidak untuk menentukan kepatuhan.

2) Pengolahan Data

Setelah data terkumpul peneliti melakukan pengolahan data dengan *editing, coding, processing, cleaning*

(1) *Editing*

Editing adalah proses melengkapi dan merapikan data yang telah dikumpulkan untuk menghindari konversi satuan yang salah

dan mengurangi bias yang bersumber dari proses wawancara (Dwiastuti, 2017).

(2) *Coding*

Coding yaitu proses pemberian angka pada setiap pertanyaan yang ada dalam instrument untuk menyederhanakan dalam pemberian nama kolom dalam proses *entry* data. *Coding* pada instrumen observasi yaitu :

Umur (17 – 25 : U1, 26 – 35 :U2, 36 – 45 : U3) (Depkes RI, 2009).

Pendidikan (Tidak sekolah : P1, SD : P2, SMP : P3, SMA : P4, Perguruan tinggi : P5),

Pekerjaan (tidak bekerja : K1,PNS : K2, wiraswasta : K3, Swasta : K4, Petani : K5).

Skor pengetahuan (1 : skor 76 – 100 % baik, 2 : skor 56 – 75 % cukup, 3 : skor < 56 kurang),

skor kepatuhan pemberian imunisasi (1 : imunisasi sesuai jadwal KMS / patuh, 2 : imunisasi tidak sesuai jadwal KMS atau tidak melakukan imunisasi / tidak patuh).

(3) *Processing*

Processing merupakan proses *data entry* yaitu proses pemindahan data ke tabel data dasar untuk memudahkan proses pengolahan pengolahan data ke dalam computer menggunakan system SPSS 20.

(4) *Data Cleaning*

Data cleaning merupakan proses pembersihan untuk membersihkan dari kesalahan pengisian dalam tabel untuk menghindari kesalahan dalam analisis (Dwiastuti, 2017).

3) Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan untuk merubah data menjadi ringkasnya, sehingga data tersebut dapat diwakili oleh satu atau beberapa angka yang dapat memberikan informasi yang jelas

(Cahyono, 2018). Dalam penelitian ini menggunakan analisa *univariat* dan analisa *bivariate*.

a) Analisa *Univariat*

Analisis *univariat* atau deskriptif adalah suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Data data yang disajikan meliputi frekuensi, proporsi dan rasio, ukuran-ukuran kecenderungan pusat (rata rata hitung, median, modus) , maupun ukuran-ukuran variasi (simpangan baku, variansi, rentang dan kuartil) (Nursalam, 2015). Analisa ini digunakan untuk mengetahui usia, pendidikan, pekerjaan, serta tingkat pengetahuan ibu dan kepatuhan dalam kunjungan imunisasi anaknya. Analisa univariat ini menggunakan rumus $P = N/F \times 100\%$

Keterangan :

P = Presentase kategori.

F = Frekuensi kategori

N = Jumlah responden.

b) Analisa *Bivariate*

Analisis *bivariate* merupakan analisis yang digunakan untuk menguji hubungan antara dua variable yaitu hubungan antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen (Hulu & Sinaga, 2019). Analisis *bivariate* dalam penelitian ini menggunakan *chi square*. Untuk mengetahui pengaruh antara dua variabel apakah signifikan atau tidak signifikan peneliti telah menggunakan uji korelasional dengan *software SPSS 21*. Dalam uji normalitas yang didapat, peneliti telah melakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *Kolmogorov smirnov* sehingga didapat nilai $p = 0,000 (<0,05)$ artinya data berdistribusi normal, sehingga uji *chi square* dapat digunakan.

4.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian peneliti perlu menekankan masalah etik. Hal ini mutlak harus dipatuhi oleh peneliti bidang apapun termasuk penelitian keperawatan. Etika yang harus diperhatikan dalam penelitian adalah :

1) *Inform Consent* (Lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan diberikan kepada objek yang akan diteliti, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan, Setelah responden setuju responden menanda tangani lembar *inform consent*.

2) *Anonimity* (kerahasiaan identitas)

Untuk menjaga kerahasiaan obyek, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data. Data cukup diberi kode pada lembar instrument.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan informasi)

Peneliti menjaga kerahasiaan informasi dengan cara memberikan kode pada semua informasi diperlukan.

4.9 Keterbatasan Penelitian

Penulis melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Madurejo. Dalam suatu penelitian selalu terdapat beberapa keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti. Dalam penelitian ini ada beberapa keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti diantaranya yaitu :

1. Dengan adanya pandemi covid 19 kunjungan bayi di Puskesmas Madurejo menurun sedangkan sampel yang diperlukan cukup banyak sehingga peneliti memerlukan waktu yang lebih lama untuk melakukan penelitian.
2. Ada Sebagian ibu yang tidak bersedia untuk dijadikan responden karena alasan ingin Kembali bekerja dan tidak ada waktu untuk mengisi kuisisioner yang diberikan.
3. Pada penelitian ini hanya menggunakan satu *variabel independent* saja yaitu pengetahuan ibu. Diduga masih banyak faktor lain yang dapat

mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi seperti dukungan keluarga, motivasi serta adat istiadat.



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian yang meliputi gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus serta pembahasan mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Madurejo Pangkalan Bun.

5.1 Gambaran Umum



Gambar 5.1 Puskesmas Madurejo

Puskesmas Madurejo adalah puskesmas yang berada di wilayah kelurahan Madurejo yang beralamat di Jl. Malijo Kelurahan Madurejo, Kec. Arut Selatan, Kabupaten Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74111. Wilayah kerja Puskesmas Madurejo yaitu Kelurahan Madurejo, Kelurahan Sidorejo, dan Desa Pasir Panjang. Puskesmas Madurejo memiliki sasaran populasi

penduduk sebanyak 54.611 jiwa. Jumlah Kunjungan Pasien Pada tahun 2020 sebanyak 12.769 orang.

Puskesmas Madurejo memiliki visi mewujudkan masyarakat sehat dan mandiri di wilayah Puskesmas Madurejo. Adapun misi dari Puskesmas Madurejo ada 3 misi yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang prima, memberdayakan masyarakat dalam pembangunan kesehatan dan yang terakhir meningkatkan kualitas SDM Puskesmas. Tata nilai yang dimiliki yaitu kejujuran, disiplin, kerja sama, profesional dan tanggung jawab.

Tugas Puskesmas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya Kecamatan Arut Selatan sehat. Fungsi dari Puskesmas Madurejo yaitu penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama di wilayah kerja Puskesmas Madurejo dan berfungsi sebagai penyelenggara upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama di wilayah kerja Puskesmas Madurejo.

5.2 Hasil Penelitian

Pada pembahasan ini, akan disajikan hasil penelitian berupa data umum yang meliputi karakteristik responden berupa umur, Pendidikan dan pekerjaan. Kemudian data khusus yang akan disajikan berupa hasil dari kuisioner pengetahuan dan kepatuhan.

5.2.1 Data Umum

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan Dan Pekerjaan

1) Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur yang ada di wilayah kerja Puskesmas Madurejo diperoleh data sebagaimana tertera pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan umur

| Umur (tahun) | Frekuensi (n = Responden) | Persentase (%) |
|--------------|---------------------------|----------------|
| 17-25 | 39 | 53,4 |
| 26-35 | 32 | 43,8 |
| 36-45 | 2 | 2,8 |
| Total | 73 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa pada karakteristik responden berdasarkan umur, didapatkan hasil responden yang paling banyak berumur 17-25 tahun sebanyak 39 responden (53,4%).

2) Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Madurejo diperoleh data sebagaimana tertera pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

| Pendidikan | Frekuensi (n = Responden) | Persentase (%) |
|-------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Tidak Sekolah | 4 | 5,5 |
| SD | 5 | 6,8 |
| SMP | 11 | 15,1 |
| SMA | 38 | 52,1 |
| Perguruan Tinggi | 15 | 20,5 |
| Total | 73 | 100 |

Pada karakteristik responden berdasarkan pendidikan didapatkan hasil Pendidikan responden yang paling banyak yaitu SMA sebanyak 38 responden (52,1%).

3) Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Madurejo diperoleh data sebagaimana tertera pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan

| Pekerjaan | Frekuensi (n = Responden) | Persentase (%) |
|------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Tidak bekerja | 43 | 58,9 |
| PNS | 14 | 19,2 |
| Wiraswasta | 16 | 21,9 |
| Swasta | 0 | 0 |
| Petani | 0 | 0 |
| Total | 73 | 100 |

Pada karakteristik responden berdasarkan pekerjaan didapatkan hasil bahwa pekerjaan responden yang paling banyak adalah tidak berkerja sebanyak 43 responden (58,9%).

5.2.2 Data Khusus

Identifikasi Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Kepatuhan Pemberian Imunisasi

1) Identifikasi tingkat pengetahuan ibu

Identifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar diperoleh data sebagaimana tertera pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Identifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar

| Tingkat Pengetahuan | Frekuensi (n= Responden) | Persentase (%) |
|---------------------|--------------------------|----------------|
| Kurang | 5 | 6,9 |
| Cukup | 12 | 16,4 |
| Baik | 56 | 76,7 |
| Total | 73 | 100 |

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan baik, yaitu sebanyak 56 responden (76,7%).

2) Identifikasi kepatuhan pemberian imunisasi

Identifikasi kepatuhan pemberian imunisasi diperoleh data sebagaimana tertera pada tabel 5.5

Tabel 5.5 Identifikasi kepatuhan pemberian imunisasi

| kepatuhan Pemberian Imunisasi | Frekuensi (n= responden) | Persentase (%) |
|-------------------------------|--------------------------|----------------|
| Patuh | 67 | 91,8 |
| Tidak Patuh | 6 | 8,2 |
| Total | 73 | 100,0 |

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh dalam pemberian imunisasi yaitu sebanyak 67 responden (91,8%).

3) Tabulasi silang hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Kepatuhan Pemberian Imunisasi

Hasil tabulasi silang dengan menggunakan perhitungan uji statistik *chi square* dengan menggunakan *SPSS 21,0 for windows* diperoleh data sebagaimana tertera pada tabel 5.6

Tabel 5.6 Tabulasi silang hubungan tingkat pengetahuan ibu dan kepatuhan pemberian imunisasi

| Pengetahuan | Kepatuhan | | | | P. Value | Total | |
|-------------|-----------|------|-------------|-----|----------|-------|-------|
| | Patuh | | Tidak patuh | | | N | % |
| | N | % | N | % | | | |
| Kurang | 0 | 0,0 | 5 | 6,8 | 0,000 | 5 | 6,8 |
| Cukup | 11 | 15,1 | 0 | 0,0 | | 11 | 15,1 |
| Baik | 56 | 76,7 | 1 | 1,4 | | 57 | 78,1 |
| Total | 67 | 91,8 | 6 | 8,2 | | 73 | 100,0 |

Berdasarkan tabel di atas, hasil perhitungan uji statistik *chi square* dengan menggunakan *SPSS 21,0 for windows* didapatkan angka *p value* = 0,000 ($\rho < 0,05$) maka H1 diterima dan H0 ditolak, artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Madurejo Pangkalan Bun. Pada tabel di atas ada 1 responden dengan pengetahuan yang baik tetapi tidak patuh terhadap pemberian imunisasi pada anaknya. Hal ini dikarenakan kurangnya dukungan/ motivasi dari keluarga serta adat istiadat yang turun temurun dilakukan oleh keluarga responden sehingga mempengaruhi kepatuhan pemberian imunisasi dasar. Dalam hal ini peneliti tidak melakukan penelitian yang lebih dalam terhadap faktor lain yang juga dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam pemberian imunisasi dasar.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Penilaian Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan baik, yaitu sebanyak 56 responden

(76,7%). Pengetahuan adalah kumpulan informasi yang didapat dari pengalaman atau sejak lahir, yang menjadikan seseorang itu tahu akan sesuatu (Fauziah, 2015). Menurut asumsi peneliti, ibu yang memiliki pengetahuan tentang pemberian imunisasi sudah mendapatkan informasi dari berbagai sumber di antaranya melalui media massa, media elektronik maupun melalui penyuluhan petugas kesehatan. Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari berbagai pengalaman yang berasal dari berbagai sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media, poster, kerabat dekat dan sebagainya (Notoadmodjo, 2012).

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah umur, pendidikan dan pekerjaan (Suwarya & Yuwono, 2017). Pengetahuan responden yang baik dipengaruhi oleh umur. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Wawan & Dewi, 2010). Berdasarkan tabel 5.1. menunjukkan bahwa pada karakteristik responden berdasarkan umur, didapatkan hasil responden yang paling banyak berumur 17-25 tahun sebanyak 39 responden (53,4%). Usia seseorang dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia semakin berkembang daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik. (Suwarya & Yuwono, 2017). Bertambahnya usia seseorang tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya (Faot, 2019). Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan baik mayoritas pada usia 17 sampai 25 tahun dimana dengan semakin tinggi usia maka semakin tinggi pengetahuan seseorang. Sebagian responden berusia matang, dimana pada usia tersebut akan mempunyai daya tangkap dan daya pikir baik sehingga pengetahuan yang dimilikinya juga semakin membaik (Astuti, 2012).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah mendapat informasi (Nugroho, Laksmi & Priyonoadi, 2016). Berdasarkan tabel 5.2. menunjukkan bahwa pendidikan responden yang paling banyak yaitu SMA sebanyak 38 responden (52,1%). Pendidikan adalah suatu proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Makin tinggi pendidikan dan makin banyak pelatihan yang diikuti, tentu akan mempengaruhi banyaknya atau luasnya pengetahuan seseorang (Bagaskoro, 2019). Pendidikan merupakan faktor yang penting dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang tentang kognitif. Dari hasil penelitian diketahui pada responden dengan tingkat pendidikan lebih tinggi mempunyai tingkat pengetahuan semakin baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pengetahuan tentang penyakitnya (Sukmawati, & Chriswinda, 2019). Sejalan dengan penelitian Fadlilah dan Rahil (2019), diketahui responden dengan pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan tentang futsal lebih baik dibandingkan dengan pendidikan menengah (Fadlilah & Rahil, 2019). Notoatmojo (2012), mengatakan bahwa pendidikan berhubungan langsung dengan pengetahuan seseorang, sehingga diasumsikan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pengetahuan diharapkan seseorang akan menerapkan ilmunya terutama saat anggota keluarga ada yang membutuhkan (Notoadmodjo, 2012). Dari segi pendidikan responden yang paling banyak berpendidikan SMA. Sehingga dengan usia dan pendidikan yang tinggi diharapkan pengetahuan seseorang meningkat. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pendidikan seseorang adalah pendidikan, keikutsertaan dalam pelatihan atau penyuluhan. Pengetahuan seseorang dapat bertambah pula dengan memperkaya pengetahuan melalui berbagai media, sehingga selain

pendidikan formal pengetahuan juga diperoleh melalui pendidikan non formal (Senewe, Rompas & Lolong, 2017).

Faktor lain yang juga dapat mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah pekerjaan. Berdasarkan tabel 5.3. menunjukkan bahwa pekerjaan responden yang paling banyak adalah tidak bekerja sebanyak 43 responden (58,9%). Pekerjaan seseorang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan dan pengalaman seseorang. Kinerja dan kemampuan otak seseorang dalam menyimpan (daya ingat) bertambah atau meningkat ketika sering digunakan salah satunya yaitu pada pekerjaan yang sering menggunakan otak (Suwarya & Yuwono, 2017). Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan dengan baik secara langsung maupun tidak langsung (Faot, 2019). Menurut asumsi peneliti, ibu yang tidak bekerja mempunyai lebih banyak waktu untuk mencari informasi tentang imunisasi sehingga pengetahuan yang didapat juga bertambah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari (Karina & Warsito, 2012) bahwa sebagian besar pengetahuan ibu tentang imunisasi adalah baik.

5.3.2 Penilaian Kepatuhan Pemberian Imunisasi

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh dalam pemberian imunisasi sebanyak 67 responden (91,8%). Menurut asumsi peneliti, kepatuhan responden dalam pemberian imunisasi dikarenakan pentingnya pemberian imunisasi pada anaknya. Menurut Fauzi & Nishaa (2018). kepatuhan pasien adalah pemenuhan (*compliance*) dan ketaatan (*adherence*). *Medication adherence* adalah sebuah aksi yang dilakukan oleh pasien untuk mengambil obat ataupun pengulangan resep obat tepat waktu. Kepatuhan juga memiliki arti suatu perilaku seseorang untuk mengikuti saran medis ataupun kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diberikan (Febriastuti, Arif, & Kusumaningrum, 2014).

Rizani dkk (2009) yang meneliti hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi Hepatitis B 0-7 hari di Kota

Banjarmasin melaporkan bahwa pengetahuan yang kurang mempunyai risiko 5,96 kali untuk berperilaku yang tidak baik dalam pemberian imunisasi hepatitis B dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan baik. Demikian juga sikap ibu yang negatif mempunyai risiko perilaku yang tidak baik dalam pemberian imunisasi hepatitis B dibanding sikap yang positif. Pengetahuan dan tingkat pendidikan berhubungan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari. Namun demikian, penelitian ini tidak eksplisit menyebutkan perilaku sebagai kepatuhan. Apabila perilaku yang dimaksud Rizani dkk ini diasumsikan sebagai tingkat kepatuhan maka dapat diasumsikan bahwa setidaknya pengetahuan dan sikap turut berkontribusi menyebabkan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi.

Astinah dkk (2013) yang telah meneliti tentang hubungan antara pendidikan, pengetahuan, sikap, dan tindakan pemberian imunisasi dasar pada bayi di Posyandu Teratai Puskesmas Tamamaung Makassar melaporkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan, pengetahuan, tindakan dan sikap terhadap pemberian imunisasi. Penelitian ini juga berhasil mengidentifikasi bahwa pendidikan dan pengetahuan mempunyai pengaruh yang dominan terhadap pemberian imunisasi. Namun demikian tidak dapat dijelaskan seberapa besar kontribusinya dalam membentuk perilaku dan kepatuhan tadi.

Mandowa dan Kasim (2014) yang menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Wilayah Puskesmas Tamalanrea, Provinsi Sulawesi Selatan mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jarak rumah ke Posyandu dan jumlah anak dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar. Namun demikian, penelitian ini tidak membahas lebih jauh tentang faktor apa yang paling dominan dalam mempengaruhi kepatuhan ibu.

Kepatuhan seseorang bisa dipengaruhi oleh faktor sosio demograf di antaranya umur, pendidikan maupun pekerjaan. Menurut (Astuti, Atty,

& Maemunah, 2016) Kepatuhan imunisasi juga dipengaruhi oleh faktor sosio demografi yang terdiri dari usia, pekerjaan, pendidikan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari (Momomuat, Ismanto, & Kundre, 2014), bahwa sebagian besar kepatuhan ibu terhadap imunisasi baik.

Hasil penelitian Senewe dkk (2017) yang menganalisa hubungan pendidikan ibu, dukungan keluarga, motivasi ibu, sikap ibu, tingkat pengetahuan, tindakan ibu, pelayanan kesehatan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Puskesmas Tongkaina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado melaporkan bahwa terdapat hubungan pendidikan ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar, dan terdapat hubungan dukungan keluarga, motivasi ibu, sikap ibu, tingkat pengetahuan, tindakan ibu, pelayanan kesehatan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa pengetahuan memang memiliki kontribusi dalam menimbulkan kepatuhan, tetapi masih banyak variabel lain yang terlibat. Namun demikian penelitian ini tidak menghitung seberapa besar kontribusi pengetahuan dalam membentuk kepatuhan.

Secara spesifik, laporan penelitian Momomuat dkk (2014) tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi campak dengan kepatuhan melaksanakan imunisasi di Puskesmas Kawangkoan sebenarnya telah mengungkapkan bahwa adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi campak dengan kepatuhan melaksanakan imunisasi. Namun demikian, penelitian ini memiliki *scoop* terbatas yakni hanya sebatas imunisasi Campak sehingga tidak dapat digeneralisir untuk imunisasi dasar secara keseluruhan. Meskipun juga, penelitian ini memberikan peluang mengenai kontribusi pengetahuan dan tingkat kepatuhan.

Memperhatikan laporan-laporan penelitian diatas, maka dapat dilihat bahwa terdapat banyak sekali variabel yang turut berkontribusi dalam mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi. Namun

demikian, diantara banyaknya variabel tersebut, kontribusi pengetahuan nampaknya cukup populer dalam menghasilkan kepatuhan terhadap imunisasi.

5.3.3 Penilaian Analisis hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Kepatuhan Pemberian Imunisasi

Berdasarkan hasil uji *chi square* di atas didapatkan angka *p value* = 0,000 ($\rho < 0,05$) maka H1 diterima dan H0 ditolak, artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Madurejo Pangkalan Bun.

Menurut asumsi peneliti, kepatuhan ibu sangat dipengaruhi dengan pengetahuan ibu dalam pemberian imunisasi. Hal ini dikarenakan pengetahuan orang tua tentang pentingnya imunisasi untuk anaknya sangat penting sehingga kepatuhan orang tua untuk memberikan imunisasi kepada anaknya sangatlah diperlukan. Peran orang tua dalam upaya kesehatan promotif sangat penting terutama dalam melengkapi imunisasi pada bayi. Pengetahuan seseorang merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih bertahan dari perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Fitriani, 2011). Dengan Pengetahuan yang baik membuat ibu memperoleh informasi yang benar mengenai manfaat dan tujuan pemberian imunisasi sehingga akan mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar (Hijani, Nauli, & Zulfitri, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Senewe oleh Rompas, & Lolong (2017), tentang analisis faktor faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar. Semakin baik tingkat pendidikan, maka semakin baik juga tingkat pengetahuan ibu sehingga mempermudah dalam perubahan perilaku untuk memberikan imunisasi dasar pada bayi.

Sepanjang penelusuran Peneliti, hanya laporan penelitian disertasi Anggraeni (2015) yang memiliki desain dan variabel yang serupa dengan penelitian ini. Tetapi laporan tersebut tidak dipublikasikan dalam jurnal ilmiah di Indonesia dan hanya diterbitkan dalam repositori Universitas Islam Bandung. Namun demikian hasil penelitian ini patut disimak untuk memperkaya khasanah penelitian ini. Penelitian Anggraeni ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap dengan kepatuhan melaksanakan imunisasi dasar lengkap pada anak usia 0–12 bulan di Puskesmas Salam Kota Bandung. Penelitian Anggraeni ini mengungkapkan bahwa terdapat hubungan bermakna tingkat pengetahuan ibu tentang melaksanakan imunisasi dasar lengkap dengan kepatuhan kepatuhan melaksanakan imunisasi dasar lengkap ($p=0,017$). Semakin tinggi pengetahuan ibu maka semakin tinggi kepatuhan melakukan imunisasi dasar lengkap pada anak.

Sekilas dapat dilihat bahwa penelitian yang Penulis lakukan ini selaras dengan penelitian Anggraeni (2015) namun apabila dicermati lebih jauh karakteristik responden penelitian terdapat perbedaan yang cukup bermakna. Dari perspektif geografis, Kota Bandung adalah kota besar di Jawa Barat dan terdapat banyak perguruan tinggi sehingga memiliki indeks pembangunan manusia yang lebih baik dibandingkan dengan kota Pangkalan Bun. Dengan demikian perbandingan antara besarnya kontribusi pengetahuan terhadap kepatuhan antara penelitian ini dan penelitian Anggraeni masih perlu ditelaah lebih jauh. Pengaruh faktor suku dalam membentuk pengetahuan dan kepatuhan juga perlu dikaji lebih jauh sebab berdasarkan data BPS, wilayah kerja Puskesmas Madurejo didominasi oleh suku Madura sedangkan pada penelitian Anggraeni partisipan penelitian didominasi oleh suku Sunda. Masih perlu pengujian lebih jauh apakah kepatuhan yang ditampilkan dalam penelitian ini benar-benar dikendalikan oleh pengetahuan ataukah hanya sebatas hubungan yang kebetulan pada saat dan waktu tertentu.

Namun demikian setidaknya penelitian ini menyediakan *evidence* bahwa pada suatu waktu tertentu pengetahuan ibu memiliki hubungan dengan kepatuhan ibu dalam memberikan imunisasi dasar pada anak di Puskesmas Madurejo. Eksplorasi lebih jauh mengenai seberapa besar kontribusi pengetahuan dalam menghasilkan kepatuhan serta bagaimana faktor-faktor demografi terlibat dalam membentuk pola pengetahuan dan kepatuhan masih perlu diteliti oleh peneliti-peneliti selanjutnya. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dari Luthfi (2014), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita dengan hasil $p.0,001$.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi menunjukkan sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan baik.
2. Hasil penelitian kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi didapatkan hasil responden patuh terhadap pemberian imunisasi.
3. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan H1 diterima artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Madurejo Pangkalan Bun.

6.2. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan literature di perpustakaan dan bisa digunakan sebagai sarana informasi dalam mengembangkan pengetahuan.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi pihak puskesmas agar meningkatkan sosialisasi tentang imunisasi dasar untuk menunjang kepatuhan imunisasi dasar dan mencegah adanya drop out imunisasi.

3. Bagi Responden

Hasil penelitian ini bisa menambah informasi bagi responden untuk pentingnya kepatuhan imunisasi sehingga dengan semakin banyaknya informasi yang didapatkan maka kepatuhan responden semakin meningkat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan sumber referensi bagi penelitian selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan. Diharapkan pada penelitian selanjutnya, peneliti dapat mengkaji lebih luas tentang faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi.



DAFTAR PUSTAKA

- Anderato, O. (2015). *Penyakit Menular di Sekitar Anda*. Pustaka Ilmu Semesta.
- Anggraini, A. (2015). *Anggraeni, Arti. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar Lengkap Anak dengan Kepatuhan Melaksanakan Imunisasi*. Universitas Islam Bandung.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Rineka Cipta.
- Astinah, A., Hasbullah, S., & Muzakir, M. (2013). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Pada Pemberian Imunisasi Dasar di Posyandu Teratai 11B Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamamaung Makassar*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 2(6), 8–15.
- Astuti, S. J., Atty, Y., & Maemunah, N. (2016). *Hubungan Tingkat Kepatuhan Orang Tua Terhadap Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar Pada bayi Di Puskesmas Batu Kota Batu*. *Nursing News*, 1(1).
- Asyikin, A., Tanri, A., Nurisyah, & Wibowo. (2019). *Studi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penggunaan Obat Influenza Secara Swamedikasi di Desa Waepute Kecamatan Topoyo Kabupaten Mamuju Tengah Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2018*. *Media Farmasi*, 1(1).
- Ayubi, D. (2009). *Kontribusi Pengetahuan Ibu Terhadap Status Imunisasi Anak di Tujuh Provinsi di Indonesia*. *Publikasi Penelitian Terapan Dan Kebijakan*, 3(1).
- Azijah, I. (2018). *Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Desa Tunggaljaya Sumur Pandeglang Tahun 2016*. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 1(1).
- Bagaskoro. (2019). *Pengantar Teknologi Informatika dan Komunikasi Data*. Dee Publish.
- Choiriyah, F. (2015). *Implementasi Metode Naive Bayes Sebagai Penentu Status Gizi Balita (Study Kasus Puskesmas Dukuh Kupang Surabaya)*. Universitas Muhammadiyah Gersik.
- Creswell, J. W. (2015). *Penelitian Kualitatif dan Desain Riset, Memilih di Antara Lima Pendekatan* (S. Z. Qudsy (ed.); 3rd ed.). Pustaka Pelajar.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Trans Info Media.
- Dillyana, T. A., & Nurmala, I. (2019). *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Ibu dengan Status Imunisasi Dasar di Wonokusumo*. *Jurnal Promkes*, 7(1).

- Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat.
- Donsu, J. T. (2017). *Metodologi penelitian keperawatan*. Pustaka Batu.
- Emilya, S., Lestari, Y., & Asterina. (2014). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita Terhadap Tindakan Imunisasi Dasar Lengkap di Kelurahan Lambung Bukit Kota Padang Tahun 2014*. Universitas Andalas.
- Fadlilah, S., & Rahil, N. H. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Cidera Muskuloskeletal Pada Pemain Futsal*. *Jurnal Keperawatan BSI*, 7(1).
- Faot, M. (2019). *Hubungan Pengetahuan Tentang Caries Gigi Dengan Motivasi Untuk Melakukan Penumpatan Karies Gigi (Pada Pasien di Poli Gigi Puskesmas Soe)*. universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Fauzi, R., & Nishaa, K. (2018). *Apoteker Hebat Terapi Taat Pasien Sehat Panduan Sempel Mengelola Kepatuhan Terapi*.
- Fauziah, I. (2015). *Studi Deskriptif Kuantitatif Pengetahuan Guru Sekolah Dasar Tentang Bullying di Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Febriastuti, N., Arief, Y., & Kusumaningrum, T. (2014). *Kepatuhan Orang Tua Dalam Pemberian Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi 4-11 Bulan*. *Pedimaternaternal Nursing Journal*, 1(1).
- Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan*. Graha Ilmu.
- Hartaty. (2017). *Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Makassar*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 6(2), 1-19.
- Hijani, R., Nauli, F. A., & Zulfitri, R. (2017). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Terhadap Kelengkapan Imunisasi dasar Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Dumai Kota Kelurahan Dumai*. Universitas Sriwijaya.
- Irwan. (2019). *Epidemiologi penyakit menular*. Absolute Media.
- Karina, N. A., & Warsito, E. B. (2012). *Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar Balita*. *Jurnal Nursing Studies*, 1(1).
- Kemendes RI. (2017). *Buku Ajar Immunisasi*. In *Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>

- Kementerian Kesehatan Republik. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Laban, Y. (2012). *TBC : Penyakit dan cara pencegahannya*. Kanisius.
- Luthfi, M. M., & Sugihartiningsih. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar*. Prociding Seminar Nasional Dan Internasional Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Mandowa, R., & Kasim, J. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, 5(4), 2302–1721. <https://docplayer.info/49429360-Faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-kepatuhan-ibu-dalam-pemberian-imunisasi-dasar-diwilayah-kerja-puskesmas-tamalanrea.html>
- Momomuat, S., Ismanto, A. Y., & Kunder, R. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pentingnya Imunisasi Campak Dengan Kepatuhan Melaksanakan Imunisasi Di Puskesmas Kawangkoan*. Universitas Samratulangi Manado.
- Muhyiddin, & Nugroho, H. (2020). *Catatan Editorial Edisi Khusus tentang Covid-19, New Normal, dan Perencanaan Pembangunan*. The Indonesian Journal of Development Planning, IV(2).
- Mulyatiningsih, E. (2011). *Metode Penelitian Terapan Bidang Pendidikan* (A. Nuryanto (ed.)). Alfabeta.
- Noorbaya, S. (2019). *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Gosyen Publishing.
- Noordiaty. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Wineka Media.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Promosi Kesehatan, teori dan aplikasi*. Rineka Cipta.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC*. Mediacion Publishing Rukemart.
- Nuroh. (2017). *Filsafat Ilmu* (Assignment Paper of Philosophy of Geography Science).
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi 4*. Salemba Medika.
- Pontoh, L., & Angliadi, E. (2015). *Rehabilitasi Medik Pada Poliomieltitis*. Jurnal Biomedik, 1(1), 117–124.
- Pratiwi, W. (2017). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita di Kampung Nelayan Muara Angke Jakarta Utara*. Universitas Esa Unggul.

- Prayogo, A., Adelia, A., Cathrine, C., Dewina, A., Pratiwi, B., Ngatio, B., Resta, A., Sekartini, R., & Wawolumaya, C. (2016). *Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 1 – 5 tahun*. *Sari Pediatri*, 11(1), 15. <https://doi.org/10.14238/sp11.1.2009.15-20>
- Prihaningtyas, R. A. (2014). *Deteksi dan cepat obati 30 penyakit yang sering menyerang anak*. Media Pressindo.
- Prihanti, G., Rahayu, M., & Abdullah, M. (2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri*. *Saintika Medika*, 12(2).
- Primawati, N. A. (2018). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu Dengan Keteraturan Menimbang Anak Umur 12 - 36 Bulan ke Posyandu*. Politeknik Kesehatan Denpasar.
- Puskesmas Madurejo. (2020). *Profil Puskesmas Madurejo Tahun 2019*. Puskesmas Madurejo.
- Putri, R. P. (2014). *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang Tahun 2013*. *Jurnal Epidemiologi Bina Husada*, 2(1), 27–44.
- Rahmawati, A. I., & Wahjuni, C. U. (2014). *Factors Affecting Completeness Basic Immunization Village District of North Krebangan*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1).
- Ririn. (2013). *Hepatitis Akut Disebabkan Virus Hepatitis A*. *Medula*, 1(1), 89–98.
- Rizani, A., Hakimi, M., & Ismail, D. (2019). *Hubungan Pengetahuanm Sikap dan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0-7 Hari di Kota Banjarmasin*. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 25(1), 12–20.
- Rosa, E. M. (2018). *Kepatuhan (Compliance)*. Magister Administrasi Rumah Sakit UMY.
- Rumini, Zein, U., & Suroyo, R. B. (2018). *Faktor Resiko Hepatitis B Pada Pasien di RSUD dr. Pringadi Medan*. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(2), 86–95.
- Safrida, W., & Syahrul. (2018). *Tata Laksana Tetanus Generalisata Dengan Caries Gigi (Laporan Kasus)*. *Cakradonya Denjal Journal*, 10(1), 86–95.
- Senewe, M., Rompas, S., & Lolong, J. (2017). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Di Puskesmas Tongkaina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado*. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 109743.
- Setiawati, D. (2014). *Human Papiloma Virus dan Kanker Serviks*. *Al Sihah Public Health Science Journal*, 1(1).
- Soegijanto, S. (2016). *Kumpulan Makalah Penyakit Tropis dan Infeksi di*

Indonesia jilid 6. Airlangga University Press.

Soetjningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. EGC.

Suwarya, W. P., & Yuwono, P. (2017). *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dalam Mitigasi Bencana Alam Tanah Longsor*. University Research Collegium, 1(2), 305–314.

Undarti, Zetik, Murtutik, L., & Suwarni, A. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar dengan Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo*. Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia, 1(1).

UNICEF. (2019). *UNICEF annual report 2019: For every child, reimagine*. Unicef Indonesia. <https://www.unicef.org/reports/annual-report-2019>

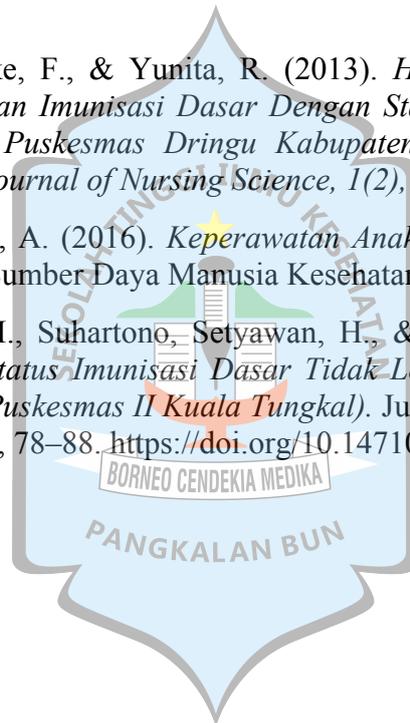
Wahyuningtyas, K. (2010). *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan*.

Waluyo, S., & Budhi. (2011). *100 Question & Answer Hepatitis*. Elex Media Computindo.

Winarsih, S., Imavike, F., & Yunita, R. (2013). *Hubungan Peran Orang Tua Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Status Imunisasi Bayi di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Dringu Kabupaten Probolinggo*. Jurnal Ilmu Keperawatan: Journal of Nursing Science, 1(2), 135–140.

Yulastati, & Amelia, A. (2016). *Keperawatan Anak*. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Yundri, Setiawati, M., Suhartono, Setyawan, H., & Budhi, K. (2017). *Faktor-Faktor Risiko Status Imunisasi Dasar Tidak Lengkap pada Anak (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas II Kuala Tungkal)*. Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas, 2(2), 78–88. <https://doi.org/10.14710/jekk.v2i2.4000>





YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
 Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 124/K1.2/STIKes-BCM/VI/2020

Lampiran : -

Perihal : Ijin Penelitian

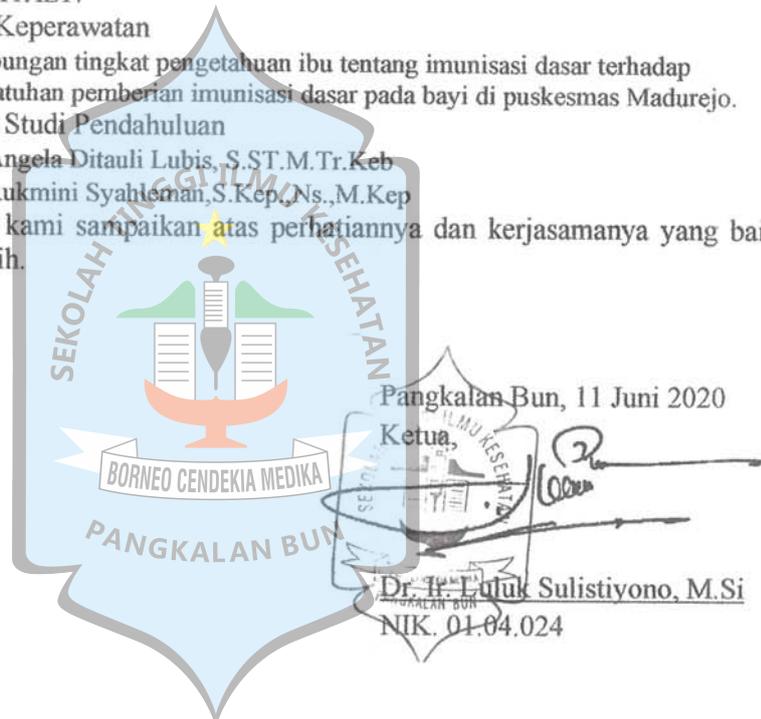
Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Madurejo
 Di --
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi Mahasiswa/i Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Ijin Studi Pendahuluan di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Mas Saleha Hasanah
 Nim : 18111AL17
 Prodi : S1 Keperawatan
 Judul : Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi di puskesmas Madurejo.
 Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan
 Dosen Pembimbing : 1. Angela Ditauli Lubis, S.ST.M.Tr.Keb
 2. Rukmini Syahlema, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.





PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MADUREJO



Jl. Malijo No. 39 RT. 17 Kelurahan Madurejo Pangkalan Bun
Telp. (0532) 22377 Kode Pos 74112 Email : pkm.madurejo@yahoo.co.id
Website : www.puskesmasmadurejo.wordpress.com

Nomor : 000 / 4339 / P.MD / 2020.
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian.

Kepada Yth.
Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia
Stikes Borneo Cendekia Medika
Kabupaten Kotawaringin Barat
di. -
Pangkalan Bun

Dengan hormat,
Menanggapi surat dari Ketua Stikes Borneo Cendekia Medika Nomor : 124 / K1.2 / STIKes-BCM/VI/2020 tanggal 11 Juni 2020 Perihal Izin Penelitian pada Mahasiswa :

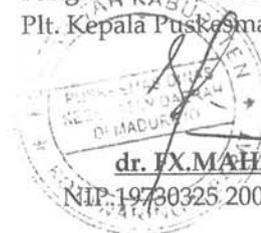
Nama : Mas Saleha Hasanah.
NIM : 18111A117
Prodi : S1 Keperawatan

Pada prinsipnya kami setuju yang bersangkutan melakukan penelitian di Puskesmas Madurejo Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat, sebagai syarat penyusunan Skripsi dengan judul :

Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Madurejo.

Demikian surat ini di buat agar dapat di pergunakan sebagaimana mestinya, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Pangkalan Bun, 01 Agustus 2020
Plt. Kepala Puskesmas Madurejo



dr. FX. MAHADI
NIP. 19730325 200312 1 005



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112

Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 311/K1.2/STIKes-BCM/I/2021
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Madurejo
 Di –
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Izin Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Mas Saleha Hasanah
 Nim : 18111AL17
 Prodi : S1 Keperawatan
 Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo

Keperluan : Izin Penelitian
 Dosen Pembimbing : 1. Angela Ditah Lubis, S.ST.,M.Tr.Keb
 2. Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Tr.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 25 Januari 2021

Ketua

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si

NIK. 01.04.024



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MADUREJO



Jl. Malijo No. 39 RT. 17 Kelurahan Madurejo Pangkalan Bun
Telp. (0532) 22377 Kode Pos 74112 Email : pkm.madurejo@yahoo.co.id
Website : www.puskesmasmadurejo.wordpress.com

Nomor : 000 / 656 / P.MD / 2021.
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian.

Kepada Yth.
Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia
Stikes Borneo Cendekia Medika
Kabupaten Kotawaringin Barat
di -
Pangkalan Bun

Dengan hormat,
Menanggapi surat dari Ketua Stikes Borneo Cendekia Medika Nomor : 311/ K1.2 / STIKes-BCM/I/2021 tanggal 25 Januari 2021 Perihal Izin Penelitian pada Mahasiswa :

Nama : Mas Saleha Hasanah.
NIM : 18111AL17
Prodi : S1 Keperawatan

Pada prinsipnya kami setuju yang bersangkutan melakukan penelitian di Puskesmas Madurejo Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat, sebagai syarat menyelesaikan Study Program Sarjana Keperawatan dengan judul :

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo.

Demikian surat ini di buat agar dapat di pergunakan sebagaimanamestinya ,atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Pangkalan Bun, 28 Januari 2021
Plt. Kepala Puskesmas Madurejo



SURAT PERMOHONAN

Kepada

Yth : Responden

di Puskesmas Madurejo
Pangkalan Bun

Assalamualaikum, wr,wb

Saya Mahasiswi STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun program study S1 Keperawatan alih jenjang

Nama : Mas Saleha Hasanah

Nim : 18111AL17

Pada saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Pemberian Imunisasi Dasara Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo Pangkalan Bun”** study kasus di Ruang Imunisasi Puskesmas Madurejo dan rumah sasaran wilayah kerja Puskesmas Madurejo di Pangkalan Bun. Untuk keperluan tersebut dengan hormat saya mengharapkan kebersediaan Bapak / Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Jika bersedia dimohon untuk mengisi lembar persetujuan sebagai responden dan bersedia untuk dilakukan wawancara.

Data yang akan saya dapat hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan akan dijamin kerahasiaannya ,serta tidak akan digunakan untuk maksud lain.

Wassalamu'alaikum wr.wb

Pangkalan Bun, Januari 2021

Peneliti

Mas Saleha Hasanah

KUESIONER

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Madurejo Pangkalan Bun

A. Identitas Responden

Nama (inisial) :

Umur : Tahun

Pekerjaan :

Pendidikan : Tidak Sekolah Tidak Tamat SD
 SD SMP
 SMA Perguruan Tinggi

B. Petunjuk Pengisian

1. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat anda !
2. Beri tanda centang (√) pada jawaban yang anda pilih !

PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR

| No. | Pertanyaan | Benar | Salah |
|-----|---|-------|-------|
| 1. | Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi | | |
| 2. | Imunisasi untuk mencegah penyakit bukan menyembuhkan penyakit | | |
| 3. | Manfaat imunisasi itu lebih besar dari pada kerugiannya (efek samping) | | |
| 4. | Imunisasi bertujuan untuk mencegah penyakit tertentu. | | |
| 5. | Jenis imunisasi dasar yang diberikan pada waktu anak lahir adalah BCG | | |
| 6. | Imunisasi BCG untuk mencegah penyakit TBC | | |
| 7. | Imunisasi yang diberikan kepada bayi ada 2 jenis imunisasi, yaitu imunisasi dasar dan imunisasi anjuran | | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| 8. | Imunisasi anti polio digunakan untuk mencegah penyakit polio | | |
| 9. | Pada anak usia 2 tahun diberikan imunisasi campak | | |
| 10. | Imunisasi Polio diberikan kepada anak 6x pemberian, salah satunya diberikan pada saat bayi lahir | | |
| 11. | Posyandu adalah tempat untuk memberikan imunisasi pada anak | | |
| 12. | Jika imunisasi anjuran yang diberikan pada balita lengkap, maka lengkaplah imunisasi pada balita | | |
| 13. | Imunisasi campak yang diberikan 1x akan memberikan kekebalan seumur hidup | | |
| 14. | Jika anak anda berumur 3 bulan terlambat diberikan imunisasi di Posyandu, maka imunisasi yang diberikan sebelumnya akan diulang | | |
| 15. | Pemberian imunisasi yang tidak lengkap, akan mengakibatkan tingkat kekebalan pada bayi menjadi rendah | | |
| 16. | Pemberian imunisasi yang lengkap pada balita berumur 5 tahun | | |
| 17. | Imunisasi yang lengkap dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita | | |
| 18. | Efek samping yang ditimbulkan anak anda, saat dan setelah diimunisasi mengalami kemerahan dan nyeri di area penyuntikan | | |
| 19. | Setelah pemberian imunisasi DPT efek yang timbul adalah panas dan ibu selalu memberikan kompres air dingin untuk menurunkan panas | | |
| 20. | Setelah pemberian imunisasi DPT dan Hepatitis B, ibu tidak akan memandikan anaknya | | |
| 21. | Imunisasi dasar terakhir yang diberikan adalah imunisasi campak | | |
| 22. | Imunisasi campak diberikan pada usia lebih dari 1 tahun | | |

Sumber : Quisioner Pratiwi Wanda (2017) Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar Dengan kelengkapan Imunisasi dasar pada Balita di kampung Nelayan Muara Angke Jakarta Utara.

CATATAN IMUNISASI ANAK

| UMUR (BULAN) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12+** |
|-----------------|------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|-------|
| Vaksin | Tanggal Pemberian Imunisasi | | | | | | | | | | | | |
| HB-0 (0-7 hari) | | | | | | | | | | | | | |
| BCG | | | | | | | | | | | | | |
| *Polio | | | | | | | | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 1 | | | | | | | | | | | | | |
| *Polio 2 | | | | | | | | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 2 | | | | | | | | | | | | | |
| Polio 3 | | | | | | | | | | | | | |
| *DPT-HB-Hib 3 | | | | | | | | | | | | | |
| *Polio 4 | | | | | | | | | | | | | |
| *IPV | | | | | | | | | | | | | |
| Campak | | | | | | | | | | | | | |

| UMUR (BULAN) | 18 | 24 |
|------------------------|------------------------------------|----|
| Vaksin | Tanggal Pemberian Imunisasi | |
| ***DPT-HB-Hib Lanjutan | | |
| ****Campak Lanjutan | | |

- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mas Saleha Hasanah
 NIM : 18111AL17

Prodi/Semester : S1 Keperawatan / IV
 Dosen Pembimbing : Angela Ditauli Lubis, S.ST., M.Tr. Keb

| No | Tanggal | Sub Pembahasan | Hasil Konsultasi | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|------------|---|---|--|
| 1 | 9-05-2020 | <p>Konsultasi Judul Skripsi</p> <p>Judul skripsi</p> <p>"Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Madurejo"</p> | <p>1 Data dasar yang kuat dalam pemilihan judul cantumkan dalam latar belakang.</p> <p>2 cari referensi tentang cakupan imunisasi di Indonesia, Kalimantan Tengah dan Puskesmas Madurejo</p> |  |
| 2 | 20.05.2020 | <p>Konsultasi judul</p> <p>"Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Madurejo"</p> | <p>1 Sudah ada data dasar dan referensi tentang cakupan imunisasi di Indonesia, Kalimantan Tengah dan Puskesmas Madurejo</p> <p>2. Aca Judul skripsi</p> <p>"Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Madurejo"</p> |  |



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mas Saleha Hasanah

Prodi/Semester : S1 Keperawatan / IV

NIM : 18111AL17

Dosen Pembimbing : Angela Ditauli Lubis, S.ST., M.Tr. Keb

| No | Tanggal | Sub Pembahasan | Hasil Konsultasi | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|-----------|-------------------------|--|---|
| 3. | 15.6.2020 | Konsultasi Bab I | <ol style="list-style-type: none"> 1. Cantumkan data drop out imunisasi pada laporan Puskesmas Madurejo 2. Buat paragraf yang berbeda antara keaslian penelitian 1 dan keaslian penelitian 2 pada point perbedaannya tidak dijadikan satu. 3. Cantumkan sumber pada setiap tulisan. |  |
| 4. | 9.7.2020 | Konsultasi Revisi Bab I | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada tujuan khusus pada tujuan nomor 4 diganti menganalisis hubungan bukan mengetahui hubungan 2. Pada tujuan khusus pada tujuan nomor 1 cantumkan bahwa yang diteliti Ibu dengan Gravida Pertama 3. Bab I lanjut konsultasi Bab II pada pertemuan selanjutnya. |  |

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mas Saleha Hasanah

Prodi/Semester : S1 Keperawatan / IV

NIM : 18111AL17

Dosen Pembimbing : Angela Ditauli Lubis, S.ST., M.Tr. Keb

| No | Tanggal | Sub Pembahasan | Hasil Konsultasi | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|----------|-------------------------------|---|---|
| 5. | 9.8.2020 | Konsultasi Bab II dan Bab III | <ol style="list-style-type: none"> 1. Cari sumber tentang teori kepatuhan yang terdapat nilainya sehingga dapat diukur. 2. Lampirkan Jadwal Imunisasi yang ada di KMS 3. Pada bab 2.3.3 susunan Imunisasi diganti Jadwal Pemberian Imunisasi 4. Pada kerangka teori buat gambar atau diagram mengikuti teori yang ada misalnya Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi dasar: <ol style="list-style-type: none"> 1) Definisi 2) Tujuan 3) Jadwal pemberian imunisasi 4) Manfaat imunisasi 5) Jenis imunisasi 5. Bab III Variabel compounding tidak diteliti dan tidak dimasukkan dalam quisioner 6. Untuk variabel compounding menunjukkan garis putus-putus pada gambar. |  |

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mas Saleha Hasanah
NIM : 18111AL17

Prodi/Semester : S1 Keperawatan / IV
Dosen Pembimbing : Angela Ditauli Lubis, S.ST., M.Tr. Keb

| No | Tanggal | Sub Pembahasan | Hasil Konsultasi | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|-----------|------------------------------------|---|--|
| 6. | 21.8.2020 | Konsultasi Revisi Bab II - Bab III | <ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan teknik penulisan dan spasi pada tiap kata 2. keterangan pada gambar tidak ditulis miring. 3. kelompokkan faktor umur pada responden 4. lanjutkan penulisan bab IV |  |
| 7. | 10.9.2020 | Konsultasi Bab IV | <ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu penelitian diganti/ disesuaikan 2. tentukan populasi sesuai dengan kriteria gravida pertama 3. pada kriteria inklusi nomor 3 tambahkan keterangan bayi usia 0-12 bulan / belum melakukan imunisasi campak 4. tambahkan point 4 pada kriteria inklusi yaitu Bayi yg ada di wilayah Puskesmas Madurejo. 5. Besaran sampel sesuaikan dengan jumlah populasi |  |

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mas Saleha Hasanah
NIM : 18111AL17

Prodi/Semester : S1 Keperawatan / IV
Dosen Pembimbing : Angela Ditauli Lubis, S.ST., M.Tr. Keb

| No | Tanggal | Sub Pembahasan | Hasil Konsultasi | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|-----------|--------------------------|---|---|
| 8 | 29.9.2020 | Konsultasi Revisi Bab IV | 6. Uji yang digunakan adalah Chi square. 1. tambahkan kriteria eksklusi yaitu bayi sakit 2. Perhatikan tehnik Penulisan |  |



The logo is a shield-shaped emblem with a blue background. At the top, it reads 'SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN'. In the center, there is a stylized graphic of a building with a yellow star above it, set against a green landscape. Below the graphic is a white banner with the text 'BORNEO CENDEKIA MEDIKA'. At the bottom of the shield, it reads 'PANGKALAN BUN'.

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mas Saleha Hasanah
NIM : 18111AL17

Prodi/Semester : S1 Keperawatan / IV
Dosen Pembimbing : Angela Ditaui Lubis, S.ST., M.Tr. Keb

| No | Tanggal | Sub Pembahasan | Hasil Konsultasi | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|------------|-----------------|--|---|
| 1. | 14.03.2021 | Konsul Bab V | -Naras: tabel disamakan, dibuat Persentasi Yang terbanyak saja |  |
| 2. | 15.03.2021 | Konsul bab V-VI | -Pembahasan ditambahkan |  |
| 3. | 17.3.2021 | Konsul bab I-IV | -Kata-kata tentang proposal diganti skripsi - tambahkan dokumentasi |  |
| 4. | 18.3.2021 | Konsul bab I-VI | - Buat Abstrak |  |
| 5. | 19.3.2021 | Konsul bab I-VI | - Hipotesa dibuat H ₁ saja. |  |



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mas Saleha Hasanah
NIM : 18111AL17

Prodi/Semester : S1 Keperawatan / IV
Dosen Pembimbing : Angela Ditauli Lubis, S.ST., M.Tr. Keb

| No | Tanggal | Sub Pembahasan | Hasil Konsultasi | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|-----------|-----------------|--|--|
| 6. | 20.3.2021 | Konsul bab 1-VI | - Master tabel diseaikan |  |
| 7. | 22.3.2021 | Konsul bab 1-VI | - lengkapi dari lampiran depan sampai belakang |  |
| 8. | 23.3.2021 | Konsul bab 1-VI | Att maju sidang hasil |  |



The logo of Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun is a shield-shaped emblem. It features a central illustration of a book, a lamp, and a caduceus. The text 'SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN' is written in a semi-circle above the illustration, and 'BORNEO CENDEKIA MEDIKA' is written on a banner below it. At the bottom of the shield, the text 'PANGKALAN BUN' is written.

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mas Saléha Hasanah
 NIM : 18111AL17

Prodi/Semester : S1 Keperawatan / IV
 Dosen Pembimbing : Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep

| No | Tanggal | Sub Pembahasan | Hasil Konsultasi | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|-------------|------------------|---|---|
| 1 | 21 Mei 2020 | Konsultasi Judul | Tidak ada Revisi pada judul skripsi Judul skripsi " Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang imunisasi Dasar Terhadap Kepatuhan pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Madurejo " |  |
| 2 | 9 Juli 2020 | Konsultasi BAB 1 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penulisan kata Pendahuluan pada bab I di enter ke bawah tidak digabung dengan penulisan bab I . 2. Penulisan kata barita di tengah kalimat menggunakan huruf kecil pada huruf b 3. kata memberikan kekebalan diganti dengan meningkatkan 4. Menambahkan data studi Pendahuluan untuk jumlah pasien per tahun 5. Pada kata Puskesmas Madurejo huruf P dan M ditulis menggunakan huruf besar |  |

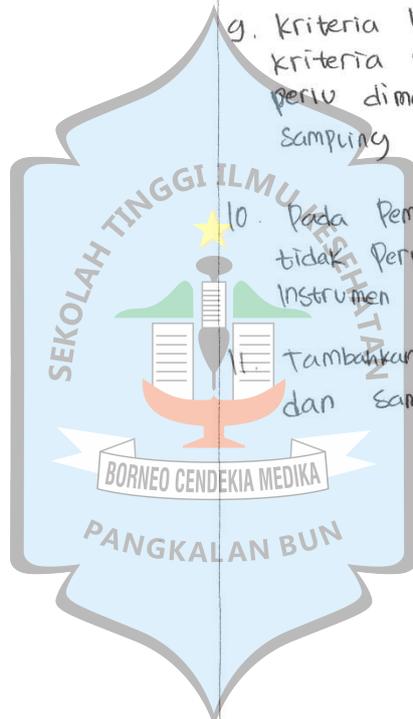


LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mas Saleha Hasanah
 NIM : 18111AL17

Prodi/Semester : S1 Keperawatan / IV
 Dosen Pembimbing : Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep

| No | Tanggal | Sub Pembahasan | Hasil Konsultasi | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|---------|----------------|--|-------------------------|
| | | | <p>6. Pada kerangka teori tambahkan skala UKUR Pengetahuan Pada gambar</p> <p>7. Pada hipotesis penulisan tidak dibuat paragraf tapi baris sejajar antara H1 dan H0</p> <p>8. Tambahkan kriteria eksklusif yaitu -Bayi sakit</p> <p>9. Kriteria inklusi dan kriteria eksklusif tidak perlu dimasukkan pada sampung</p> <p>10. Pada pembahasan teding tidak perlu dimasukkan instrumen umur.</p> <p>Tambahkan daftar pustaka dan sampul skripsi</p> | |



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mas Saleha Hasanah
NIM : 18111AL17

Prodi/Semester : S1 Keperawatan / IV
Dosen Pembimbing : Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep

| No | Tanggal | Sub Pembahasan | Hasil Konsultasi | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|-----------------|---------------------------|---|---|
| 3 | 21 Agustus 2020 | Konsultasi Revisi I Bab I | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penulisan sumber tidak menggunakan Judul hanya menggunakan nama Penulis dan tahun. 2. Paragraf kedua digabung dengan Paragraf satu. 3. Kata yang di dalam tanda kurung tidak menggunakan spasi 4. Penulisan persen (%) tidak dipisah dengan angkanya. 5. Penulisan nama sumber yg lebih dari 2 tidak ditulis semua tapi menggunakan kata et al / dkk. 6. Pada tujuan khusus nomor 2 ditulis tempat pelaksanaan penelitian 7. Pada tujuan khusus nomor 4 kata mengetahui diganti dengan menganalisis 8. Pada Penulisan Judul huruf pertama setiap katanya menggunakan huruf besar. 9. Pada keaslian penelitian nama peneliti dan Judul Penelitian dipisah serta tambahkan satu perbandingan lagi. |  |

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mas Saleha Hasanah

Prodi/Semester : S1 Keperawatan / IV

NIM : 18111AL17

Dosen Pembimbing : Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep

| No | Tanggal | Sub Pembahasan | Hasil Konsultasi | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|-----------------|--|---|---|
| 4 | 29 Agustus 2020 | Konsultasi revisi 2 Bab I dan konsultasi Bab II - Bab IV | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada Bab I penulisan perbedaan pada keaslian penelitian tidak disambung tetapi dipisah sesuai perbedaannya masing-masing 2. Bab II penulisan bahasa asing ditulis miring 3. Penulisan awal kata pada judul menggunakan huruf besar 4. Pada pengertian tentang pengetahuan tambahkan referensi lain minimal 4 referensi 5. Penulisan judul tidak diakhiri tanda titik 6. Pada Paragraf baru jarak spasi 5 ketukan 7. Pada pengukuran pengetahuan tambahkan skala ukurnya 8. Pada pengukuran kepatuhan tambahkan penjelasan tentang 9. Pada kerangka kerja Bab IV turiskan jumlah populasi dan sampel pada diagram |  |

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mas Saleha Hasanah
NIM : 18111AL17

Prodi/Semester : S1 Keperawatan / IV
Dosen Pembimbing : Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep

| No | Tanggal | Sub Pembahasan | Hasil Konsultasi | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|-----------|-----------------------------------|---|---|
| 5. | 8-09-2020 | Konsultasi Revisi Bab II - Bab IV | <p>10. Pada kriteria inklusi tentang sampel tambahkan bahwa responden bersedia menjadi responden sampai selesai</p> <p>11. Atur spasi pada tiap paragraf</p> <p>12. pada bagian variabel dan definisi operasional cari referensi tentang pengukuran parameter variabel pengetahuan dan kepatuhan serta cara penentuan skor diperjelas.</p> <p>1. Perbaiki penulisan huruf besar pada awal kata pada judul</p> <p>2. Penulisan bahasa asing dibuat miring.</p> <p>3. Perhatikan spasi pada setiap kalimat.</p> <p>4. Kata terapeutik diganti dengan terapeutik</p> <p>5. Tambahkan penjelasan skala ukur pada KMS tentang patuh atau tidak patuh</p> |  |

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mas Saleha Hasanah
NIM : 18111AL17

Prodi/Semester : S1 Keperawatan / IV
Dosen Pembimbing : Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep

| No | Tanggal | Sub Pembahasan | Hasil Konsultasi | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|-----------|-----------------------------------|--|---|
| 6 | 9-09-2020 | konsultasi Revisi Bab II - Bab IV | <ul style="list-style-type: none">- Penambahan skala ukur pada kerangka teori pada item Pengetahuan- Pada pengetikan tanda sambung (-) pada kata yang diulang tidak menggunakan spasi |  |



The logo is a shield-shaped emblem with a light blue background. At the top, it reads 'SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN'. In the center, there is a stylized graphic of a building with a yellow star above it, flanked by green hills. Below the building is a red banner with the text 'BORNEO CENDEKIA MEDIKA'. At the bottom of the shield, it reads 'PANGKALAN BUN'.

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mas Saleha Hasanah

Prodi/Semester : S1 Keperawatan / IV

NIM : 18111AL17

Dosen Pembimbing : Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep

| No | Tanggal | Sub Pembahasan | Hasil Konsultasi | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|------------|-----------------------------------|---|---|
| 7. | 28-9-2020 | Konsultasi Revisi bab II - Bab IV | <ul style="list-style-type: none"> - Pada bahasa atau istilah asing diketik miring penulisan nya - Pada tabel Definisi Operasional bab IV, Pada Variabel kepatuhan point parameter tidak perlu dicantumkan nomor karena hanya satu variabel - Perhatikan pengetikan spasi atau jarak setiap tulisan. |  |
| 8. | 15-10-2020 | Konsultasi Revisi Bab II - Bab IV | ACC Maju Proposal |  |



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mas Saleha Hasanah
NIM : 18111AL17

Prodi/Semester : S1 Keperawatan / IV
Dosen Pembimbing : Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep

| No | Tanggal | Sub Pembahasan | Hasil Konsultasi | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|------------|-----------------|---|---|
| 1. | 14.03.2021 | Konsul bab V | - Perbaiki ketikan yang tidak sama pada bab V |  |
| 2. | 15.3.2021 | Konsul bab V-VI | - Narasi tabel dibuat lebih singkat |  |
| 3. | 17.3.2021 | Konsul bab V-VI | - Tambahkan foto Puskesmas Madurejo |  |
| 4. | 18.3.2021 | Konsul bab I-IV | - Langkah-langkah pada penutupan dada diuraikan |  |
| 5. | 19.3.2021 | Konsul bab I-VI | - Sesuaikan penomoran pada bab V |  |
| 6. | 20.3.2021 | Konsul bab I-VI | - Tampilkan hasil uji normalitas |  |
| 7. | 22.3.2021 | Konsul bab I-VI | - Rapikan semua ketikan yang tidak sama |  |
| 8. | 23.3.2021 | Konsul bab I-VI | - AGG Maju sidang skripsi |  |

