

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERSEPSI IBU TENTANG PENYAKIT DIFTERI DENGAN
KELENGKAPAN IMUNISASI DPT PADA BAYI USIA 7-12 BULAN DI
PUSKESMAS MULYOOREJO SURABAYA**

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

PENELITIAN KORELASIONAL



Oleh:

Nama : Fenny Eka Juniarti

NIM. 131511133036

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2022

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 2 Februari 2021

Yang Menyatakan



Fenny Eka Juniarti

NIM. 131511133036

HALAMAN PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fenny Eka Juniarti
NIM : 131511133036
Program Studi : Pendidikan Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Hubungan Persepsi Ibu Tentang Penyakit Difteri Dengan Kelengkapan Imunisasi DPT Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Di Puskesmas Mulyorejo Surabaya” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Surabaya, 2 Februari 2021

Yang Menyatakan



Fenny Eka Juniarti
NIM. 131511133036

SKRIPSI

HUBUNGAN PERSEPSI IBU TENTANG PENYAKIT DIFTERI DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DPT PADA BAYI USIA 7-12 BULAN DI PUSKESMAS MULYOREJO SURABAYA

Oleh:

Nama : Fenny Eka Juniarti

NIM. 131511133036

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 02 FEBRUARI 2021

Oleh

Pembimbing Ketua



Dr. Eka Mishbahatul M.Has. S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 198509112012122001

Pembimbing



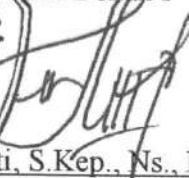
Praba Diyan R. S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 198611092015042002

Mengetahui

a.n Dekan

Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB

NIP. 197806052008122001

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERSEPSI IBU TENTANG PENYAKIT DIFTERI DENGAN
KELENGKAPAN IMUNISASI DPT PADA BAYI USIA 7-12 BULAN DI
PUSKESMAS MULYOREJO SURABAYA**

Oleh:

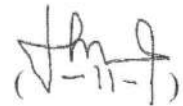
Fenny Eka Juniarti
NIM. 131511133036

Telah diuji

Pada tanggal, 02 Februari 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua : Ferry Efendi, S.Kep., Ns., M.Sc., PhD
NIP. 198202182008121005



Anggota : 1. Dr. Eka Mishbahatul M.Has, S.Kep., Ns., M.Kep (M)
NIP. 198509112012122001



2. Praba Divyan R, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198611092015042002

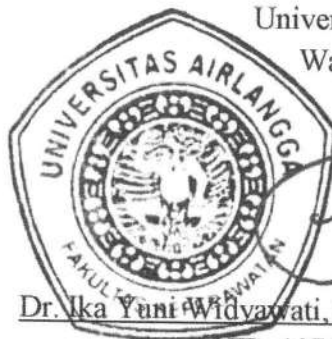


Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widayawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 197806052008122001

MOTTO

**“Dan bersabarlah kamu, sesungguhnya janji Allah adalah benar
(Ar - Rum: 60)”**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat, hidayah dan limpahan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Persepsi Ibu Tentang Penyakit Difteri Dengan Kelengkapan Imunisasi DPT Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Di Puskesmas Mulyorejo Surabaya”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Penyusunan skripsi ini tak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Ah. Yusuf S., S.Kp., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Keperawatan.
2. Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Keperawatan.
3. Ibu Dr. Eka Mishbahatul M.Has, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing pertama yang telah memberikan dukungan, bimbingan, motivasi, dan arahan selama proses penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Praba Diyan R, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing kedua atas dukungan, motivasi, bimbingan dan arahan dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Bapak Ferry Efendi, S.Kep., Ns., M.Sc., PhD selaku dosen penguji proposal skripsi saya yang telah banyak memberikan masukan dan saran yang sangat membangun selama seminar proposal dan seminar hasil.
6. Ibu Rista Fauziningtyas, S.Kep. Ns., M.Kep selaku dosen penguji seminar proposal yang telah memberikan masukan, saran, dan nasehat dalam perbaikan untuk penelitian.
7. Ibu Iqlima Dwi K, S.Kep., Ns., M.Kep yang telah bersedia menjadi pengganti pembimbing kedua saya dalam seminar proposal saya. Terima kasih atas segala masukan, saran, dan nasehat dalam perbaikan untuk penelitian.
8. Seluruh Dosen serta Staf pengajar Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah mendidik dan membimbing serta memberikan ilmu selama perkuliahan.
9. Kepala BaKesBangPol & Linmas Kota Surabaya, Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Kepala Puskesmas Mulyorejo Surabaya, Petugas Kesehatan Puskesmas Mulyorejo Surabaya, dan para Kader Posyandu yang telah memberikan bantuan perijinan, kerjasamanya dalam melaksanakan penelitian ini hingga terselesaikannya penelitian ini.
10. Seluruh responden yang telah bersedia membantu dalam penelitian saya sehingga proses penelitian berjalan dengan lancar hingga proses akhir penulisan skripsi.
11. Kedua orang tua saya, Ayah Sularno, S.H dan Ibu Sunarti yang telah memberikan semangat, doa, dukungan baik secara moril maupun material dalam kelancaran proses penulisan skripsi. Adik saya Dwi Amanda Karina

- Novrianti dan Rafandra Azka Farzana yang selalu menjadi *moodbooster* ketika sedang lelah mengerjakan skripsi.
12. Mas Arvian Cahya Adiristanto, S.Kep., Ns. yang telah memberikan semangat, motivasi, nasihat, serta dukungan selama pengerjaan skripsi ini. Terima kasih untuk semua yang telah diberikan secara tulus.
 13. Sri Wulandari, Nurul Fauziah, dan Lely Suryawati yang selalu memberikan bantuan, dorongan, semangat, dan motivasi agar dapat segera menyelesaikan skripsi ini.
 14. Teman-teman I dosen pembimbing, Herlyn Afifah, Nia Istianah, Novia Dwi, dan Oktiana Dwi terima kasih atas motivasi dan semangatnya hingga skripsi ini bisa saya selesaikan.
 15. Seluruh teman-teman Saman FKp Unair yang berjuang bersama menciptakan pengalaman baru dimasa perkuliahan dan selalu memberikan semangat satu sama lain.
 16. Seluruh teman-teman A15 yang menemani dalam perjalanan kuliah di FKp Unair.
 17. Terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah memberi motivasi dan bantuan hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Saya sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi saya berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, 27 Januari 2021

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN PERSEPSI IBU TENTANG PENYAKIT DIFTERI DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DPT PADA BAYI USIA 7-12 BULAN DI PUSKESMAS MULYOREJO SURABAYA

Penelitian Korelasional di Puskesmas Mulyorejo Surabaya

Oleh: Fenny Eka Juniarti

Pendahuluan: Cakupan vaksinasi Difteri, Pertusis, dan Tetanus (DPT) yang belum sesuai target perlu diketahui penyebabnya demi keberlangsungan kesehatan anak di masa depan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara persepsi ibu tentang penyakit difteri dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi usia 7-12 bulan. **Metode:** Penelitian berdesain korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah ibu dengan bayi usia 7-12 bulan di Posyandu wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya berjumlah 247 responden. Sejumlah 108 responden diambil dengan teknik pengambilan *cluster random sampling*. Variabel independen yaitu tingkat persepsi ibu dan variabel dependen yaitu kelengkapan imunisasi DPT. Data dikumpulkan dengan kuesioner yang diadaptasi dari *Survey of Parents on Key Issues Related to Immunization Questionnaire*. Analisis menggunakan uji *spearman's rho* dengan tingkat signifikansi sebesar 5%. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara persepsi ibu tentang penyakit difteri dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi usia 7-12 bulan ($p= 0,000$, $r= 0,713$). **Kesimpulan:** Persepsi berhubungan dengan kelengkapan imunisasi, maka promosi kesehatan tentang pentingnya imunisasi DPT perlu dilakukan oleh perawat.

Kata Kunci : persepsi ibu, imunisasi, DPT, bayi usia 7-12 bulan

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF MOTHER'S PERCEPTION ABOUT DIPHTHERIA AND DPT IMMUNIZATION COMPLETENESS AMONG INFANTS AGED 7-12 MONTHS AT PUSKESMAS MULYOREJO SURABAYA

Correlation Research at Puskesmas Mulyorejo Surabaya

By: Fenny Eka Juniarti

Introduction: Diphtheria, Pertussis, and Tetanus (DPT) vaccination coverage has not reached the target yet. It is necessary to know the cause for the sustainability of children's health in the future. This study aims to analyze the relationship between maternal perceptions of diphtheria disease and the completeness of DPT immunization in infants aged 7-12 months. **Methods:** Correlational research design with a cross-sectional approach. The research population was mothers with infants aged 7-12 months at the Posyandu in the Mulyorejo Public Health Center Surabaya, a total of 247 respondents. 108 respondents were taken by using the cluster random sampling technique. The independent variable is the level of the mother's perception and the dependent variable is the completeness of DPT immunization. Data were collected by using a questionnaire adapted from the Survey of Parents on Key Issues Related to Immunization Questionnaire. The analysis uses spearman's rho test with a significance level of 5%. **Results:** The results showed there was a relationship between the mother's perception of diphtheria disease and the completeness of DPT immunization in infants aged 7-12 months ($p = 0.000$, $r = 0.713$). **Conclusion:** Perception is related to completeness of immunization, so health promotion about the importance of DPT immunization needs to be done by nurses.

Keywords: mother's perception, immunization, DPT, infants aged 7-12 months

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Surat Pernyataan	ii
Lembar Pernyataan Bebas Royalti	iii
Lembar Persetujuan	iv
Motto	vi
Ucapan Terima Kasih	vii
Abstrak	ix
Abstract	x
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar	xv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Singkatan	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Teoritis.....	6
1.4.2 Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Persepsi.....	8
2.1.1 Definisi Persepsi.....	8
2.1.2 Macam-macam persepsi	9
2.1.3 Syarat terjadinya persepsi	9
2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi	10
2.1.5 Proses terjadinya persepsi.....	11
2.2 Konsep Imunisasi	11
2.2.1 Pengertian Imunisasi.....	11
2.2.2 Tujuan Imunisasi	12
2.2.3 Manfaat Imunisasi	12
2.2.4 Macam-macam Imunisasi.....	13

2.2.5	Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap	14
2.2.6	Faktor yang Berperan dalam Pemberian Imunisasi Dasar.....	14
2.2.7	Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)	16
2.2.8	Imunisasi DPT	16
2.3	Penyakit Difteri.....	18
2.3.1	Definisi Difteri.....	18
2.3.2	Klasifikasi Difteri	19
2.3.3	Penyebab Difteri	21
2.3.4	Tanda dan Gejala Difteri	23
2.4	Konsep Ibu.....	23
2.4.1	Pengertian Ibu	23
2.4.2	Peran Ibu.....	24
2.4.3	Fungsi Ibu	24
2.5	Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi.....	25
2.5.1	Pertumbuhan Bayi	25
2.5.2	Perkembangan Bayi.....	25
2.6	Teori Keperawatan <i>Theory of Planned Behavior</i>	26
2.6.1	Sejarah <i>Theory of Planned Behavior</i>	26
2.6.2	Penjabaran <i>Theory of Planned Behavior</i>	27
2.7	Keaslian Penelitian	31
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		35
3.1	Kerangka Konseptual	35
3.2	Hipotesis Penelitian	36
BAB 4 METODE PENELITIAN		37
4.1	Desain Penelitian	37
4.2	Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel	37
4.2.1	Populasi	37
4.2.2	Sampel	38
4.2.3	Besar sampel.....	38
4.2.4	Teknik pengambilan sampel.....	39
4.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel.....	40
4.3.1	Variabel Independen.....	40
4.3.2	Variabel Dependen	40
4.3.3	Definisi Operasional	40
4.4	Alat dan Bahan Penelitian	41
4.5	Instrumen Penelitian	41
4.6	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	43
4.6.1	Uji Validitas.....	43

4.6.2 Uji Reliabilitas.....	44
4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
4.8 Prosedur Pengambilan dan Pengambilan Data.....	45
4.9 Analisa Data	46
4.10 Kerangka Operasional/Kerja	47
4.11 Masalah Etik.....	48
4.12 Keterbatasan Penelitian	49
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	51
5.1 Hasil Penelitian.....	51
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	51
5.1.2 Karakteristik demografi responden	52
5.1.3 Distribusi data variabel yang diukur.....	53
5.2 Pembahasan	54
5.2.1 Persepsi ibu tentang penyakit difteri di Puskesmas Mulyorejo Surabaya	54
5.2.2 Kelengkapan imunisasi DPT pada bayi usia 7-12 bulan di Puskesmas Mulyorejo Surabaya	58
5.2.3 Menganalisis hubungan persepsi ibu tentang penyakit difteri dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi usia 7-12 bulan di Puskesmas Mulyorejo Surabaya	60
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	633
6.1 Simpulan.....	633
6.2 Saran.....	633
DAFTAR PUSTAKA.....	655
LAMPIRAN.....	70

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi Dasar pada Bayi	14
Tabel 2.2 Cara Pemberian Imunisasi	17
Tabel 2.3 Keaslian Penelitian	31
Tabel 4.1 Definisi Operasional	40
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner Persepsi	42
Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Variabel Persepsi Ibu	43
Tabel 4.4 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Persepsi	44
Tabel 4.5 Interpretasi Nilai Koefisien Korelasi	46
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Demografi Responden.....	52
Tabel 5.2 Distribusi Data Persepsi Ibu	53
Tabel 5.3 Distribusi Data Kelengkapan Imunisasi DPT	53
Tabel 5.4 Analisis Hubungan Persepsi Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi DPT	54

DAFTAR GAMBAR

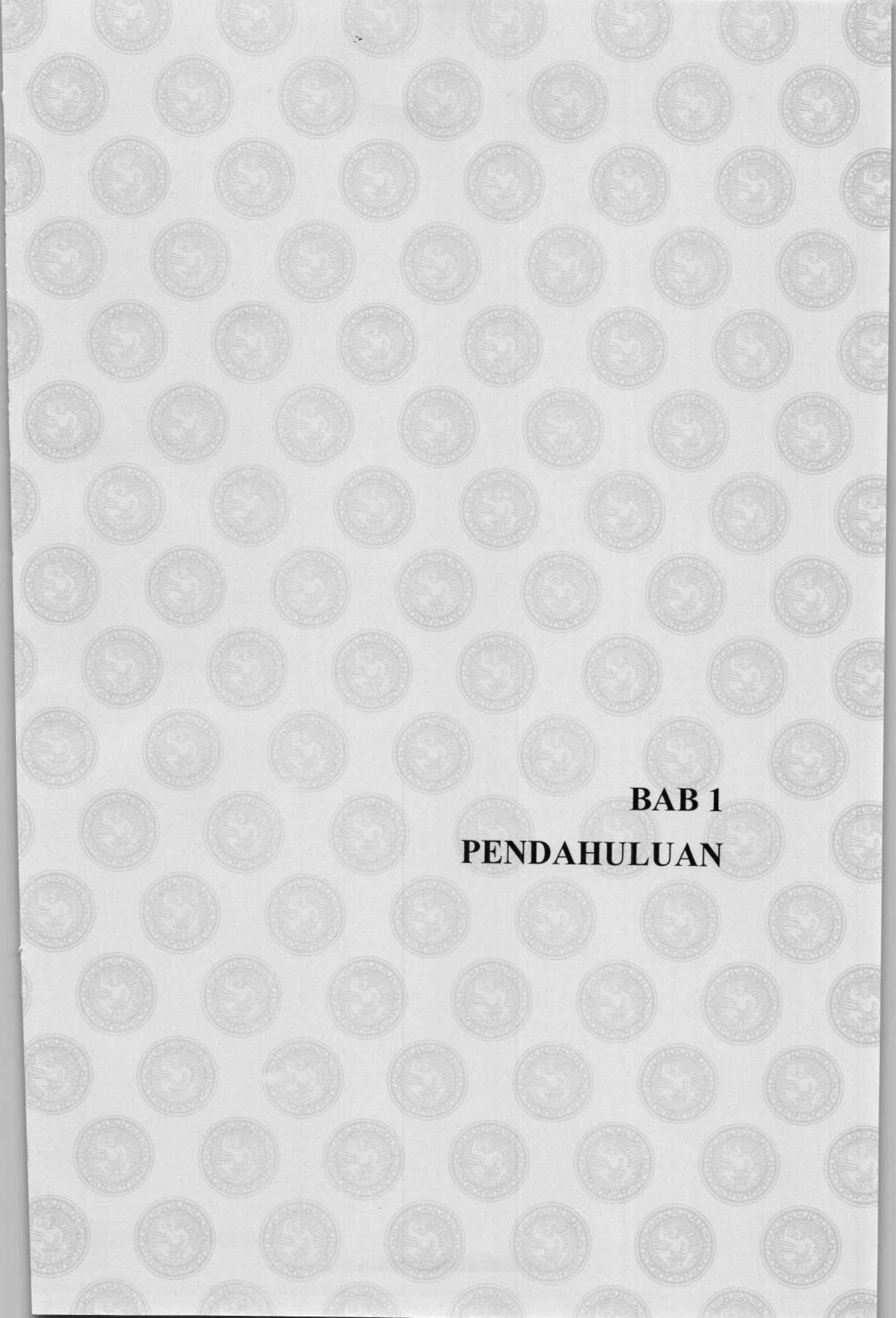
Gambar 2.1 <i>Theory Of Planned Behavior</i>	27
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	35
Gambar 4.1 Kerangka Operasional/kerja	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar penjelasan penelitian	70
Lampiran 2 Lembar persetujuan menjadi responden	722
Lampiran 3 Lembar <i>Informed Consent</i>	733
Lampiran 4 Lembar kuesioner demografi.....	744
Lampiran 5 Lembar kuesioner persepsi	755
Lampiran 6 Lembar observasi status kelengkapan imunisasi DPT	766
Lampiran 7 Sertifikat Etik.....	777
Lampiran 8 Surat Perijinan Bakesbangpol.....	788
Lampiran 9 Surat Keterangan	799
Lampiran 10 Uji Statistik Data Demografi Responden	80
Lampiran 11 Analisis Variabel yang Diukur	822
Lampiran 12 Uji Korelasi <i>Spearman Rank Correlation</i>	833
Lampiran 13 <i>Crosstabulation</i>	833
Lampiran 14 Tabulasi Data Demografi Responden	844
Lampiran 15 Tabulasi Data Pengisian Kuesioner	866

DAFTAR SINGKATAN

PD3I	: Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
DPT HB	: Difteri Pertusis Tetanus Hepatitis B
BCG	: <i>Basillus Calmette Guerin</i>
KLB	: Kejadian Luar Biasa
WHO	: <i>World Health Organization</i>
UCI	: <i>Universal Coverage Immunization</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
TPB	: <i>Theory Planned Behavior</i>
TRA	: <i>Reason Action Theory</i>
KMS	: Kartu Menuju Sehat
BAKESBANGPOL	: Badan Kesehatan Bangsa dan Politik



BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi termasuk usaha preventif pemerintah untuk menghindarkan bayi terkena penyakit infeksi, akibatnya angka kejadian infeksi menurun dan mengurangi angka kecacatan serta kematian pada bayi (Kemenkes RI, 2014). Imunisasi DPT (Difteri Pertusis Tetanus) merupakan imunisasi yang memberikan kekebalan aktif dalam tubuh dan diberikan untuk mencegah terjangkitnya penyakit Difteri, Pertusis, dan Tetanus (Hidayat, 2009). Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yang maksimal dapat mencegah penyakit (Healy et al., 2014). Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Mulyorejo Surabaya ternyata masih ada Ibu yang tidak mengimunisasikan DPT pada bayinya dengan berbagai alasan. Hasil wawancara yang dilakukan kepada 10 Ibu, didapatkan 6 Ibu datang ke puskesmas untuk mengimunisasikan DPT kepada bayinya karena sudah jadwal imunisasi, diajak oleh tetangga atau karena ikut-ikutan tanpa mengerti dan mengetahui penyakit difteri, gejala penyakit difteri, penyebab dari difteri, dan manfaat serta kegunaan dari imunisasi DPT sisanya sebanyak 4 Ibu datang ke puskesmas untuk mengimunisasikan DPT pada bayinya sudah mengetahui manfaat, kegunaan, serta efek samping dari imunisasi DPT terhadap penyakit difteri.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan dan pengalaman penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, menyebabkan banyak orang tua belum atau kurang merasakan manfaat dari imunisasi (Luthy, K.E., Beckstrand, R.L. & Meyers, 2012). Informasi yang kurang akurat juga mempengaruhi orang tua untuk tidak mengimunisasikan anaknya (Healy et al.,

2014). Keyakinan agama dan sosial juga menjadi salah satu penghalang bagi anak dimana pemberian imunisasi tidak diberikan karena takut dengan kandungan vaksin yang ada di dalam imunisasi (Khan et al., 2015). Hal ini memicu peneliti untuk melihat dari segi persepsi atau pandangan ibu tentang imunisasi DPT.

Menurut *World Health Organization* (WHO) masih banyak bayi di seluruh dunia belum mendapatkan imunisasi lengkap (BCG, DPT, Hepatitis B, Poli, dan Campak). Akibatnya lebih dari 3 juta kematian tiap tahun disebabkan oleh penyakit-penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi (*vaccine-preventable diseases*). Persentase imunisasi pada bayi diperoleh Imunisasi DPT 91,70%, (Dinkes Surabaya, 2016). Hal ini memicu peneliti untuk meneliti tentang kelengkapan imunisasi DPT bagi bayi.

Difteri merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheriae*. Identifikasi faktor resiko terjadinya kasus difteri pada anak penting dilakukan, sebab penyakit ini bersifat fatal yang dimana akhirnya dapat menyebabkan kematian. Salah satu faktor penyebabnya yaitu imunisasi yang tidak lengkap. Kelengkapan imunisasi DPT sebanyak 3 kali sebelum usia 4 tahun yang sudah dianjurkan oleh WHO dapat menstimulasi level antibodi melebihi level minimum protektif (Saifudin, N., Wahyuni, C. U., & Martini, 2017). Responden yang tidak mendapatkan imunisasi DPT secara lengkap lebih beresiko terkena penyakit difteri 4,67 kali lebih besar daripada yang sudah mendapatkan imunisasi DPT secara lengkap. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi akan mengalami penurunan sistem imunitas yang ada di dalam tubuh (*immunocompetence*), berarti telah terjadi penurunan fungsi kelenjar timus. Kelenjar timus yaitu organ tempat diferensiasi dan maturasi sel limfosit T dalam tubuh, apabila fungsi kelenjar timus

mengalami penurunan di dalam tubuh hal ini menyebabkan produksi sel limfosit T akan berkurang, sehingga meningkatkan resiko terhadap penyakit infeksi salah satunya difteri (Susanti, 2014). Saat ini kasus penyakit difteri masih menjadi kejadian luar biasa (KLB) yang menyebabkan banyak kematian. Menurut data *World Health Organization* (WHO) sudah tercatat 4.680 kasus kejadian difteri yang sudah tersebar luas, sebagian besar ada pada benua Asia diantaranya India (3.313 kasus), Indonesia (775 kasus), Iran (190 kasus), Pakistan (183 kasus), dan Nepal (103 kasus). Indonesia menduduki peringkat kedua negara dengan kasus difteri sebanyak 775 kasus. Kasus difteri di Indonesia tahun 2012 terdapat 1.192 kasus dengan kasus meninggal sebanyak 76 kasus. Pada tahun 2012 Jawa Timur menyumbang kasus tertinggi sebanyak 955 kasus dengan 37 kematian (Dinkes Jatim, 2017). Penderita difteri dari tahun ke tahun semakin meningkat yaitu 265 kasus di tahun 2015 menjadi 345 kasus di tahun 2016 dan di tahun 2017 sendiri tercatat 489 kasus difteri dengan 16 kasus kematian yang sudah tersebar di 9 kabupaten salah satunya yaitu Kota Surabaya yang angka kejadian kasus difteri terbanyak yaitu 27 kasus (Dinkes Jatim, 2017).

Target Renstra Kementerian Kesehatan untuk cakupan desa/kelurahan *universal coverage immunization* (UCI) di Indonesia sebesar 100%, termasuk imunisasi DPT. Dinkes Jawa Timur 2015 menyatakan cakupan UCI di Indonesia pada tahun 2015 mencapai 83.00%, tetapi angka tersebut belum memenuhi target UCI sebesar 100%. Cakupan imunisasi untuk Provinsi Jawa Timur yaitu sebesar 96.30%. Kota Surabaya di tahun 2015 menduduki urutan 3 terbawah dari 38 kota/kabupaten di Jawa Timur yang target UCI masih dibawah target 100% yaitu sebesar 85.70%. Tahun 2014 ke tahun 2015 terjadi penurunan cakupan UCI dari

96.80% menjadi 85.70% (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2015). Rendahnya cakupan imunisasi DPT menjadi salah satu yang turut berkontribusi terhadap cakupan imunisasi dasar di Jawa Timur.

Target pencapaian UCI yang belum tercapai disebabkan beberapa faktor, yaitu pendidikan orang tua, pengetahuan orang tua, status ekonomi, aksesibilitas dari pelayanan kesehatan, ketersediaan vaksin untuk imunisasi, kenyamanan dari tempat pelayanan serta faktor keyakinan dari orangtua. Pada *Theory of Planned Behavior* menurut Ajzen (2005) menyatakan bahwa seseorang dapat melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tergantung dari niat orang tersebut. Niat merupakan hal yang terjadi dan dapat menjelaskan faktor-faktor motivasi serta berdampak kuat pada tingkah laku. Salah satu niat melakukan suatu perilaku ditunjang dengan *perceived behavior control* atau dengan persepsi kemampuan mengontrol tingkah laku. *Perceived behavior control* di didasari dari pengalaman terdahulu, informasi yang dimiliki baik melalui observasi atau pengetahuan individu itu sendiri maupun orang yang dikenalnya. Faktor inilah yang nantinya akan mengacu persepsi dari individu tersebut mengenai mudah atau sulitnya memunculkan suatu perilaku (Ajzen, 2005).

Imunisasi dasar DPT pada bayi penting untuk dilakukan karena untuk membentuk kekebalan tubuh bayi secara utuh. Bayi yang sudah mendapat imunisasi dasar DPT lengkap akan terlindung dari penyakit difteri yang bahaya dan akan mencegah penularan ke orang-orang sekitarnya. Bayi atau anak yang belum mendapatkan imunisasi akan menyebarkan kuman-kuman ke orang sekitarnya akibatnya dapat menimbulkan wabah yang menyebar kemana-mana yang

menyebabkan angka kematian dan kesakitan jika tidak segera ditangani (Anggraeni, 2013).

Upaya peningkatan cakupan imunisasi peran ibu serta pengetahuan ibu sangat penting dalam imunisasi khususnya imunisasi DPT. Status kelengkapan imunisasi pada anak dipengaruhi oleh perilaku ibu, terutama para ibu yang memiliki bayi karena pada usia bayi seorang anak bergantung pada ibunya. Banyak kejadian bahwa pengetahuan ibu belum mengerti tentang apa itu penyakit difteri dan pentingnya imunisasi. Alasan lainnya dengan faktor yang mempengaruhi pandangan seseorang seperti pelayanan kesehatan, pengalaman masa lalu, motivasi yang akhirnya membentuk suatu persepsi. Persepsi itulah yang nanti akan mewujudkan suatu pilihan ibu untuk melakukan atau tidak melakukan imunisasi DPT pada anaknya. Maka dari itu, peneliti memutuskan untuk penelitian guna mengetahui hubungan persepsi ibu tentang penyakit difteri dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi usia 7-12 bulan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara persepsi ibu tentang penyakit difteri dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi usia 7-12 bulan di Puskesmas Mulyorejo Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara persepsi ibu tentang penyakit difteri dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi usia 7-12 bulan di Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi persepsi ibu tentang penyakit difteri di Puskesmas Mulyorejo Surabaya.
2. Mengidentifikasi kelengkapan imunisasi DPT pada bayi usia 7-12 bulan di Puskesmas Mulyorejo Surabaya.
3. Menganalisis hubungan persepsi ibu tentang penyakit difteri dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi usia 7-12 bulan di Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pengembangan ilmu Keperawatan Anak dan Ilmu Keperawatan Komunitas yang dapat memberi suatu informasi tentang hubungan persepsi ibu tentang penyakit difteri dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi usia 7-12 bulan.

1.4.2 Praktis

1. Bagi ibu balita

Diharapkan dapat menambah pandangan atau persepsi serta wawasan bagi ibu pentingnya pemenuhan imunisasi DPT agar anak dapat terhindar dari penyakit difteri.

2. Bagi perawat

Diharapkan dapat digunakan sebagai rancangan intervensi atau promosi kesehatan untuk mencegah penyakit difteri.

3. Bagi puskesmas

Dapat memberikan masukan dan informasi tambahan kepada puskesmas tentang cakupan kelengkapan imunisasi DPT dan program imunisasi dapat tercapai dengan baik serta bahan pertimbangan bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan angka cakupan imunisasi dasar pada anak.

4. Bagi dinas kesehatan

Diharapkan dapat memberikan gambaran tentang keberhasilan program imunisasi pada anak dan informasi bagi dinas kesehatan sehingga dapat meningkatkan cakupan imunisasi DPT menjadi 100% agar kasus penyakit difteri mengalami penurunan dan juga dapat dicegah.



BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persepsi

2.1.1 Definisi Persepsi

Persepsi adalah pengalaman seorang individu mengenai suatu peristiwa, kejadian, objek atau setiap hubungan yang didapatkan dengan cara menafsirkan serta menyimpulkan suatu informasi. Persepsi mencakup makna stimulasi dari panca indera kita yaitu sensasi, atensi, ekspektasi, motivasi, serta memori (Rakhmat, 2000). Persepsi juga dapat diartikan proses diterimanya rangsangan melalui panca indera yang didahului oleh diberikannya perhatian sehingga individu dapat mengetahui, merasakan, dan mengartikan suatu hal yang diamati, baik dari luar maupun dalam diri individu tersebut (Sunaryo, 2004). Persepsi juga mengandung suatu proses dalam diri yang berfungsi untuk mengetahui serta mengevaluasi sejauh mana kita mengetahui orang lain. Pada proses ini kepekaan dalam diri seseorang terhadap lingkungan sekitar mulai terlihat.

Persepsi juga dapat diartikan menjadi suatu proses dimana individu menginterpretasi dan mengatur kesan sensorik yang ditangkap guna memberikan arti bagi lingkungan mereka, namun apa yang ditangkap seseorang pada dasarnya bisa berbeda dari realitas objektif yang ada (Robbins, S.R., Judge & A, 2008). Persepsi juga merupakan bagian terawal dalam sistem kepribadian yang menangkap stimulus dari pengamatan yang secara langsung dikaitkan dengan suatu makna tertentu. Menurut (Ajzen, 2005) dalam *Theory of Planned Behavior* mengatakan persepsi merupakan suatu keyakinan (*belief*) yang mana dalam teori tersebut menyatakan persepsi kemampuan mengontrol tingkah laku adalah individu pernah

melakukan atau tidak pernah melakukan perilaku tertentu, individu memiliki fasilitas dan waktu untuk melakukan perilaku tertentu, individu memiliki fasilitas dan waktu untuk melakukan perilaku itu, kemudian individu melakukan estimasi atas kemampuan dirinya apakah dia mampu melakukan perilaku tersebut.

2.1.2 Macam-macam persepsi

(Sunaryo, 2004) dalam penelitiannya membedakan persepsi menjadi 2 macam yaitu:

1. Eksternal perception

Persepsi yang terjadi atau timbul dari suatu rangsangan yang datang dari luar diri individu tersebut.

2. Self perception

Persepsi yang terjadi atau timbul dari suatu rangsangan yang datang dari dalam diri individu tersebut.

2.1.3 Syarat terjadinya persepsi

4 hal yang harus ada agar dapat memunculkan sebuah persepsi (Sunaryo, 2004) yaitu:

1. Adanya suatu objek sebagai stimulus
2. Adanya suatu perhatian dari subjek
3. Adanya alat indera sebagai reseptor stimulus
4. Berfungsinya saraf sensoris sebagai penerus stimulus ke otak yang selanjutnya dikirim ke saraf motorik sehingga mendapat respon persepsi

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi

(Sarlito, 2010) ada beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi, yaitu:

1. Perhatian (*Attention*)

Perhatian merupakan proses mental yang terjadi saat stimulus atau rangkaian stimulus menjadi menonjol dalam kesadaran pada saat stimulus lainnya menjadi lemah. Biasanya perhatian tertuju pada satu atau dua objek saja, dimana seluruh rangsangan yang ada disekitar tidak semuanya tertangkap. Dalam menarik perhatian individu, terdapat dua faktor yakni faktor internal dan faktor eksternal. Faktor eksternal seperti gerakan, intensitas stimulus, kebaruan dan pengulangan. Sedangkan faktor internal seperti faktor biologis dan sosiopsikologis.

2. Kesiapan mental seseorang terhadap rangsangan yang telah diberikan.
3. Kebutuhan yang dibutuhkan sesaat maupun menetap yang ada pada dalam diri seseorang yang akan berpengaruh pada persepsi orang tersebut.
4. Sistem nilai, yaitu sistem nilai yang berlaku pada suatu masyarakat yang dipengaruhi oleh persepsi.
5. Tipe kepribadian, dimana pola kepribadian yang dimiliki individu akan menghasilkan persepsi yang berbeda. Sehubungan dengan ini akan terbentuk suatu proses persepsi yang dipengaruhi dalam diri seseorang satu dengan yang lain atau kelompok dengan kelompok lain akan berbeda.

Faktor utama yang memberi pengaruh terhadap pembentukan persepsi sosial seseorang dan faktor-faktor lain yaitu faktor penerima (*the perceiver*), situasi (*the situation*), dan objek sasaran (*the target*) (Hanurawan, 2010).

2.1.5 Proses terjadinya persepsi

Persepsi diawali oleh penginderaan dimana suatu proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera sebagai alat penerima. Setelah stimulus diterima oleh alat indera, stimulus diteruskan oleh saraf ke otak sebagai pusat susunan syaraf. Stimulus yang mengenai individu tersebut kemudian diorganisasikan dan diinterpretasikan, sehingga individu menyadari tentang apa yang telah diterima (Rakhmat, 2000). Persepsi juga bersifat individual, meskipun stimulus yang ditangkap sama, tetapi setiap individu mempunyai pengalaman, kemampuan berfikir, dan kerangka acuan yang tidak sama. Kemungkinan hasil dari persepsi setiap individu satu dengan yang lain tidak akan sama. Melalui persepsi inilah individu dapat menyadari dan memahami tentang keadaan lingkungan yang ada disekitar, serta keadaan individu yang bersangkutan (Walgito, 1996).

2.2 Konsep Imunisasi

2.2.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi yaitu suatu usaha yang dilakukan dengan sengaja dengan memberikan kekebalan pada bayi atau anak dengan cara memasukkan jenis vaksin tertentu ke dalam tubuh agar tubuh membentuk zat antibodi dimana anak dapat terhindar dari suatu penyakit tertentu. Vaksin sendiri adalah suatu bahan yang digunakan untuk merangsang pembentukan zat antibodi yang ada dalam tubuh dengan cara dimasukkan melalui suntikan dan tetesan (Hidayat, 2008). Vaksin adalah antigen yang berbentuk mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tetapi sudah dilemahkan, masih utuh yang bagiannya berupa toksin mikroorganisme yang sudah diolah menjadi protein rekombinan dimana jika dimasukkan dalam tubuh akan menyebabkan kekebalan spesifik secara aktif

terhadap penyakit infeksi tertentu (Depkes RI, 2013).

Seorang anak diberikan imunisasi artinya anak tersebut telah mendapatkan kekebalan untuk suatu penyakit tertentu, akan tetapi belum tentu buat penyakit lain (Notoatmodjo, 2007). Kekebalan sendiri didapatkan karena adanya zat antibodi yang telah terbentuk di dalam tubuh dengan cara memasukkan antigen (kuman) melalui imunisasi. Apabila tubuh sudah memiliki antibodi spesifik terhadap penyakit tertentu, maka saat kuman menyerang kembali respon untuk berikutnya tubuh akan membentuk antibodi dalam jumlah yang banyak dan lebih cepat karena sudah memiliki memori untuk mengenal antigen yang sama (Istiqomah, 2011).

2.2.2 Tujuan Imunisasi

Tujuan diberikannya imunisasi agar zat kekebalan tubuh pada bayi terbentuk dengan sempurna sehingga resiko untuk masuknya penyakit akan berkurang (Yusrianto, 2010). Imunisasi ini nantinya akan membuat bayi dan anak menjadi lebih kebal terhadap penyakit sehingga angka morbiditas dan mortalitas nantinya dapat menurun dan diharapkan dapat mengurangi kecacatan maupun kematian akibat penyakit tertentu (Hidayat, 2008). Menurut (Depkes RI, 2005) tujuan dari imunisasi adalah mengurangi atau menurunkan angka kecacatan maupun kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

2.2.3 Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi bagi bayi adalah dapat merangsang sistem kekebalan tubuh bayi apalagi bayi baru lahir yang sistem kekebalan tubuhnya belum sempurna sehingga perlu dirangsang agar dapat membentuk antibodi spesifik dimana nantinya dapat melindungi tubuh dari serangan penyakit. (Ranuh, 2011).

2.2.4 Macam-macam Imunisasi

Berdasarkan cara memperoleh imunisasi dibedakan menjadi 2 macam (Riyadi & Sukarmin, 2009) yaitu:

1. Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif merupakan imunisasi yang dihasilkan dari dalam tubuh anak sendiri yang akan membentuk zat antibodi dengan cara menyuntikkan antigen ke dalam tubuh dan akan bertahan bertahun-tahun. Menurut (Armini, 2017) imunisasi aktif tergantung oleh jumlah antigen yang terbentuk dalam tubuh dimana zat anti yang terbentuk akan lebih cepat terbentuk jika tubuh sering terpapar oleh antigen yang sama, sehingga jumlah zat anti yang tinggi baru didapat setelah tubuh mengalami reaksi kedua, ketiga dan seterusnya. Menurut (Aditya, 2014) imunisasi aktif dibedakan menjadi 2 kelompok:

- 1) Imunisasi aktif alami didapat pada anak sedang sakit maupun tidak menderita penyakit tertentu kemudian dapat sembuh. Contoh anak yang menderita infeksi cacar air.
- 2) Imunisasi aktif buatan. Ada 3 macam bahan yang digunakan untuk membuat imunisasi aktif buatan yaitu:
 - a. Zat racun kuman (toksin) atau racun yang dilumpuhkan seperti pada vaksin BCG, vaksin polio sabin yang dimana pemberiannya secara oral dan vaksin campak.
 - b. Kuman yang telah dimatikan contohnya vaksin DPT dan polio salk yang diberi dari suntikan.
 - c. Toksoid, toksin atau racun kuman yang telah diolah.

2. Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif tidak diperoleh dari zat anti yang dihasilkan pada tubuh melainkan didapat dari luar tubuh dengan pemberian disuntikkan bahan atau serum yang sudah mengandung zat anti. Imunisasi pasif juga bisa didapatkan ketika masih ada dalam kandungan ibu. Menurut (Armini, 2017) kekebalan pasif ada dua cara, yaitu:

- 1) Imunisasi pasif alami terbentuk kurang lebih 5 bulan dari bayi dilahirkan. Contoh tetanus, difteri, dan morbili.
- 2) Imunisasi buatan didapatkan setelah mendapatkan suntikan zat penolak seperti vaksinasi ATS (Anti Tetanus Serum). Serum ini berguna untuk mencegah penyakit campak, tetanus, rabies, gigitan ular berbisa dan lainnya (Aditya, 2014).

2.2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap

Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi Dasar pada Bayi (Depkes RI, 2014)

Umur Bayi	Jenis Imunisasi
< 7 hari	Hepatitis B (HB) 0
1 Bulan	BCG, Polio 1
2 Bulan	DPT / HB 1, Polio 2
4 Bulan	DPT / HB 2, Polio 3
6 Bulan	DPT / HB 3, Polio 4
9 Bulan	Campak

2.2.6 Faktor yang Berperan dalam Pemberian Imunisasi Dasar

a. Usia Orangtua

Usia orangtua yang mengalami peningkatan dalam batas tertentu maka dapat meningkatkan pengalaman orangtua dalam mengasuh anak, sehingga akan berpengaruh dalam upaya pencegahan dan penanggulangan timbulnya penyakit (Risqiawan, 2008).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan ibu mempunyai pengaruh positif terhadap kelengkapan imunisasi dasar, dimana tingkat pendidikan ibu mempunyai pengaruh serta sejalan dengan pengetahuan ibu mengenai imunisasi bayi, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin baik pengetahuannya tentang imunisasi, maka semakin tinggi pula kemungkinan melakukan imunisasi dasar (Ningrum, 2008).

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu proses perubahan dalam tingkah laku. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka ada kecenderungan semakin lengkap imunisasi, dan tingkat pendidikan akan berpengaruh positif terhadap kelengkapan imunisasi (Ningrum, 2008).

d. Tingkat Pendapatan

Berbagai variabel sangat erat kaitannya dengan status sosial ekonomi, begitu dengan perilaku yang akan dilakukan. Dimana sosial ekonomi berhubungan dengan pekerjaan, pendapatan keluarga, daerah tempat tinggal, kebiasaan hidup dan sebagainya (Ningrum, 2008).

e. Lokasi Pemberian Imunisasi

Orangtua tidak mengimunisasi anaknya di posyandu maupun puskesmas dapat disebabkan karena orang tersebut tidak tahu manfaat dari imunisasi bagi anaknya atau karena rumah yang jauh dari posyandu atau puskesmas tempat mengimunisasi anaknya (Notoatmodjo, 2007).

f. Sikap Petugas

Sikap petugas adalah sikap kader beserta petugas puskesmas. Sikap petugas berkaitan dengan pelayanan petugas. Peranan petugas kesehatan yaitu

memberikan informasi kesehatan, bantuan kesehatan, ide-ide, dan melakukan pembinaan peran serta masyarakat. Sikap petugas puskesmas mempengaruhi jumlah kunjungan pasien ke puskesmas maupun melakukan imunisasi dasar (Risqiawan, 2008).

g. Kepercayaan

Kepercayaan yang dianut atau dipercaya oleh orangtua menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi. Pengalaman buruk yang pernah dialami oleh orangtua juga dapat mempengaruhi untuk tidak memberikan imunisasi (Ikawati, 2011).

h. Dukungan keluarga

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu untuk memberikan imunisasi dasar adalah dukungan keluarga, dukungan keluarga merupakan faktor yang paling dominan terhadap tingkat kepatuhan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar (Ridho, 2012).

2.2.7 Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)

PD3I ialah jenis penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi nantinya diharapkan dapat diberantas, dihilangkan bahkan ditekan dengan melaksanakan program imunisasi. Penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi ialah penyakit Campak, Difteri, Hepatitis B, Pertusis, Polio, Tetanus Neonatorum, Tuberkulosis (Depkes RI, 2006)

2.2.8 Imunisasi DPT

Imunisasi DPT/DT yaitu tindakan imunisasi dengan memberikan vaksin DPT (difteri pertusis tetanus) /DT (difteri tetanus) pada anak yang bertujuan untuk

memberikan kekebalan dari kuman penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Vaksin DPT berisi kandungan racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunnya tetapi masih dapat merangsang pembentukan zat anti (toksoid) (Hidayat, 2008). Vaksinasi DPT dapat menimbulkan imunisasi aktif dalam waktu yang sama pada penyakit difteri, pertusis (batuk rejan/batuk 100 hari) dan tetanus (Priyono, 2010).

1. Dosis dan Rute Pemberian

Vaksin DPT berisi toksoid difteri dan tetanus yang dimumikan, serta bakteri pertusis yang sudah diinaktivasi. Vaksin DPT tersedia dalam bentuk cair warna putih keruh, disuntikkan secara intramuskular dengan dosis pemberian 0,5 ml sebanyak 3 dosis. Dosis pertama diberikan pada umur 2 bulan, dosis selanjutnya diberikan dengan interval paling cepat empat minggu (Prasetyo, 2008).

Tabel 2.2 Cara Pemberian Imunisasi (Depkes RI, 2002)

Vaksin	Dosis	Cara Pemberian
BCG	0,05 cc	Suntikan intrakutan di insertio M. Deltoid kanan
DPT	0,5 cc	Suntikan intramuscular/subkutan dalam
Polio	2 tetes	Meneteskan ke mulut
Campak	0,5 cc	Suntikan secara subkutan biasanya di lengan kiri bagian atas
Hepatitis B	0,5 cc	Suntikan intramuscular pada paha bagian luar

2. Kontraindikasi

Kontraindikasi untuk pemberian vaksin DPT adalah usia diatas 7 tahun, demam tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$), sakit berat (terutama kelainan neurologis), riwayat reaksi berat terhadap pemberian DPT berupa syok, kejang, penurunan kesadaran, atau gejala neurologis lainnya. Imunisasi DPT juga tidak boleh diberikan pada anak yang diduga menderita batuk rejan dalam tahap awal atau penyakit gangguan kekebalan/defisiensi umum (Kurnianingsih, 2003). Imunisasi DPT tidak dianjurkan

pada bayi yang usia dibawah 2 bulan karena imunogen pertusis yang sangat reaktogenik dan hambatan tanggap kebal yang berasal dari antibodi maternal untuk imunogen difteri dan tetanus (Hidayat, 2009).

3. Efek samping

Efek samping dari pemberian imunisasi DPT digolongkan menjadi 2 yaitu berat dan ringan. Efek samping ringan terdapat pembengkakan, nyeri pada daerah penyuntikan, serta demam. Efek samping berat terjadi bila menangis hebat, kesakitan kira-kira 4 jam, kesadaran menurun, kejang, dan syok (Hidayat, 2008). Efek samping setelah diberikan vaksin DPT terjadi demam selama 24-48 jam, kondisi tersebut dapat diatasi dengan pemberian obat penurun panas (paracetamol). Jika demam terjadi lebih dari 3 hari dan suhu mencapai 40°C disertai kejang harap menghubungi dokter agar mendapatkan tindakan lebih lanjut (Surimah, 2009).

2.3 Penyakit Difteri

2.3.1 Definisi Difteri

Difteri adalah suatu penyakit infeksi mendadak yang disebabkan oleh kuman *Corynebacterium diphtheriae*. Mudah menular dan menyerang terutama saluran napas bagian atas dengan tanda khas berupa pseudomembran dan dilepaskannya eksotoksin yang dapat menimbulkan gejala umum dan lokal. Penularan umumnya melalui udara, berupa infeksi droplet, selain itu dapat melalui benda atau makanan yang terkontaminasi. Masa tunas 2-7 hari (Sumarmo, 2008).

Difteri adalah suatu penyakit infeksi akut yang terjadi secara lokal pada mukosa atau kulit, yang disebabkan oleh basil gram positif *Corynebacterium diphtheriae* dan *Corynebacterium ulcerans*, ditandai oleh terbentuknya eksudat yang berbentuk membrane pada tempat infeksi, dan diikuti oleh gejala-gejala umum yang

ditimbulkan oleh eksotoksin yang diproduksi oleh basil ini (Ngastiyah, 2005). Difteri adalah suatu penyakit infeksi akut yang sangat menular, disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheriae* dengan ditandai pembentukan pseudo-membran pada kulit dan/atau mukosa (Sumarmo, 2008).

2.3.2 Klasifikasi Difteri

Berdasarkan berat ringannya penyakit diajukan (Sudoyo, 2006) :

1. Infeksi ringan

Pseudomembran terbatas pada mukosa hidung dengan gejala hanya nyeri menelan.

2. Infeksi sedang

Pseudomembran menyebar lebih luas sampai dinding posterior faring dengan edema ringan laring yang dapat diatasi dengan pengobatan konservatif.

3. Infeksi berat

Ada sumbatan jalan nafas, hanya dapat diatasi dengan trakeostomi, dapat disertai gejala komplikasi miokarditis, paralisis/ nefritis.

Berdasarkan letaknya, digolongkan sebagai berikut:

1. Difteria Tonsil Faring (fausial)

Gejala difteria tonsil-faring adalah anoreksia, malaise, demam ringan, dan nyeri menelan. Dalam 1-2 hari kemudian timbul membran yang melekat, berwarna putih-kelabu dapat menutup tonsil dan dinding faring, meluas ke uvula dan *pallatum molle* atau ke bawah ke laring dan trakea. Usaha melepaskan membran akan mengakibatkan pendarahan. Dapat terjadi limfadenitis servikalis dan submandibularis, bila limfadenitis terjadi bersamaan dengan edema jaringan lunak leher yang luas, timbul *bullneck*. Selanjutnya, gejala tergantung dari

derajat penetrasi toksin dan luas membran. Pada kasus berat, dapat terjadi kegagalan pernafasan atau sirkulasi. Dapat terjadi paralisis palatum molle baik uni maupun bilateral, disertai kesukaran menelan dan regurgitasi. Stupor, koma, kematian dapat berangsur-angsur dan bisa disertai penyulit miokarditis dan neuritis. Pada kasus ringan membran akan terlepas dalam 7-10 hari dan biasanya terjadi penyembuhan sempurna.

2. Difteria Laring

Difteria laring biasanya merupakan perluasan difteri faring. Pada difteri primer gejala toksik kurang nyata, oleh karena mukosa laring mempunyai daya serap toksin yang rendah dibandingkan mukosa faring sehingga gejala obstruksi saluran nafas atas lebih mencolok. Gejala klinis difteri laring sukar untuk dibedakan dengan tipe *infectious croup* yang lain, seperti nafas bunyi, stridor yang progresif, suara parau dan batuk kering. Pada obstruksi laring yang berat terdapat retraksi suprasternal, interkostal dan supraklavikular. Bila terjadi pelepasan membran yang menutup jalan nafas bisa terjadi kematian mendadak.

3. Difteria Kulit, Vulvovaginal, Konjungtiva dan Telinga

Difteria kulit, difteria vulvovaginal, difteria konjungtiva dan difteria telinga merupakan tipe difteri yang tidak lazim. Difteri kulit berupa tukak di kulit, tetapi jelas dan terdapat membran pada dasarnya. Kelainan cenderung menahun. Difteri pada mata dengan lesi pada konjungtiva berupa kemerahan, edema dan membran pada konjungtiva palpebra. Pada telinga berupa otitis eksterna dan sekret purulen dan berbau.

2.3.3 Penyebab Difteri

Difteri disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheriae*, bakteri gram positif yang bersifat polimorf, tidak bergerak dan tidak membentuk spora. Pewarnaan sediaan langsung dengan biru metilen atau biru toluidin. Basil ini dapat ditemukan dengan sediaan langsung dari lesi. Dengan pewarnaan, kuman bisa tampak dalam susunan palisade, bentuk L atau V, atau merupakan kelompok dengan formasi mirip huruf cina. Kuman tumbuh secara aerob, bisa dalam media sederhana, tetapi lebih baik dalam media yang mengandung K-tellurit atau media *Loeffler*. Pada membran mukosa manusia *Corynebacterium diphtheriae* dapat hidup bersama-sama dengan kuman difteroid saprofit yang mempunyai morfologi serupa, sehingga untuk membedakan kadang-kadang diperlukan pemeriksaan khusus dengan cara fermentasi glikogen, kanji, glukosa, maltosa dan sukrosa (Behrman, 2000).

Basil ini hanya tumbuh pada medium tertentu, seperti medium *Loeffler*, medium tellurite, medium ferment glukosa, dan *Tindale agar*. Pada medium *Loeffler*, basil ini tumbuh dengan cepat membentuk koloni-koloni yang kecil, granular, berwarna hitam, dan dikelilingi warna abu-abu coklat. Menurut bentuk, besar, dan warna koloni yang terbentuk, dapat dibedakan 3 jenis basil yang dapat memproduksi toksin, yaitu:

1. Gravis

Koloninya besar, kasar, irregular, berwarna abu-abu dan tidak menimbulkan hemolisis eritrosit.

2. Mitis

Koloninya kecil, halus, warna hitam, konveks, dan dapat menimbulkan hemolisis eritrosit.

3. Intermediate

Koloninya kecil, halus, mempunyai bintik hitam di tengahnya dan dapat menimbulkan hemolisis eritrosit.

Jenis *gravis* dan *intermediate* lebih virulen dibandingkan dengan jenis *mitis*. Karakteristik jenis *gravis* ialah dapat memfermentasikan tepung kanji dan glikogen, sedangkan dua jenis lainnya tidak. Semua jenis bakteri ini bisa memproduksi eksotoksin, akan tetapi virulensinya berbeda.

Sebagian besar jenis yang tidak virulen adalah termasuk grup *mitis*, kadangkala ada bentuk *grafis* atau *intermediate* yang tidak virulen terhadap manusia. Strain toksigenik ini mungkin berubah menjadi non-toksigenik, setelah dilakukan subkultur yang berulang-ulang di laboratorium atau karena pengaruh pemberian bakteriofag. Ciri khas *Corynebacterium diphtheriae* adalah kemampuannya memproduksi eksotoksin baik *in vivo* maupun *in vitro*. Kemampuan suatu strain untuk membentuk/memproduksi toksin dipengaruhi oleh adanya bakteriofag, toksin hanya bisa diproduksi oleh *Corynebacterium diphtheriae* yang terinfeksi oleh bakteriofag yang mengandung *toxigene*. Untuk membedakan jenis virulen dan nonvirulen dapat diketahui dengan pemeriksaan produksi toksin, yaitu dengan cara:

1. *Elek precipitin test*, telah mulai dilakukan sejak tahun 1949, dan masih dipakai sampai saat sekarang, walaupun sudah dimodifikasi.
2. *Polymerase chain pig inoculation test* (PCR)
3. *Rapid enzyme immunoassay* (EIA), pemeriksaan ini hanya membutuhkan waktu 3 jam, lebih singkat dibandingkan dengan *Elek precipitin test* yang membutuhkan waktu 24 jam.

2.3.4 Tanda dan Gejala Difteri

Gejala klinis penyakit difteri ini adalah panas lebih dari 38°C, ada pseudomembrane bisa di faring, laring atau tonsil, sakit waktu menelan, leher membengkak seperti leher sapi (*bullneck*), disebabkan karena pembengkakan kelenjar leher. Tidak semua gejala-gejala klinik ini tampak jelas, maka setiap anak panas yang sakit waktu menelan harus diperiksa faring dan tonsilnya apakah ada pseudomembrane. Jika pada tonsil tampak membran putih keabu-abuan disekitarnya, walaupun tidak khas rupanya, sebaiknya diambil sediaan (spesimen) berupa apusan tenggorokan (*throat swab*) untuk pemeriksaan laboratorium. Gejala diawali dengan nyeri tenggorokan ringan dan nyeri menelan. Pada anak tak jarang diikuti demam, mual, muntah, menggigil dan sakit kepala. Pembengkakan kelenjar getah bening di leher sering terjadi (Depkes RI, 2007).

Masa tunas 3-7 hari khas adanya pseudomembrane, selanjutnya gejala klinis dapat dibagi dalam gejala umum dan gejala akibat eksotoksin pada jaringan yang terkena. Gejala umum yang timbul berupa demam tidak terlalu tinggi, lesu, pucat, nyeri kepala dan anoreksia sehingga tampak penderita sangat lemah sekali. Gejala ini biasanya disertai dengan gejala khas untuk setiap bagian yang terkena seperti pilek atau nyeri menelan atau sesak nafas dengan sesak dan strides, sedangkan gejala akibat eksotoksin bergantung kepada jaringan yang terkena seperti iniokarditis paralysis jaringan saraf atau nefritis (Depkes RI, 2007).

2.4 Konsep Ibu

2.4.1 Pengertian Ibu

Ibu adalah sebutan untuk seorang perempuan yang sudah melahirkan kita, panggilan yang lazim pada wanita, seorang wanita yang sudah memiliki suami

(Poerwadarminta, 2003). Ibu merupakan makhluk bio-psiko-sosial-cultural-spiritual yang unik dan utuh, dimana ibu mempunyai kebutuhan dasar yang mempunyai tingkatan dalam perkembangannya (Sofyan, 2006). Ibu berarti seorang wanita, perempuan yang telah menikah dan melahirkan seorang anak dimana nantinya mempunyai peran penting untuk keluarga serta mendidik dan mengasuh anaknya.

2.4.2 Peran Ibu

Peran seorang ibu yaitu sebagai pengasuh, pendidik dan pelindung anak-anak, mengurus rumah tangga dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosial sebagai anggota masyarakat di lingkungan, serta dapat berperan sebagai pencari nafkah untuk tambahan keluarga (Nasrul, 2007).

2.4.3 Fungsi Ibu

Menurut (Nasrul, 2007) fungsi seorang ibu, yaitu:

1. Fungsi Fisiologis

Meliputi reproduksi, perawatan, pengasuh anak, pemberian makanan, pemeliharaan kesehatan dan rekreasi.

2. Fungsi Ekonomi

Menyediakan cukup uang untuk mendukung fungsi lainnya, menentukan alokasi sumber dana, menjamin keamanan vital keluarga.

3. Fungsi Pendidikan

Mengajarkan keterampilan, tingkah laku, dan pengetahuan yang berhubungan dengan fungsi lainnya.

4. Fungsi Psikologis

5. Memberi lingkungan yang mendukung perkembangan alamiah setiap individu, menawarkan perlindungan psikologis yang optimum dan mendukung untuk membentuk hubungan dengan orang lain.

6. Fungsi Sosial Budaya

Sosial pada anak-anak termasuk memudahkan nilai-nilai yang berhubungan dengan tingkah laku, tradisi, adat istiadat, yang lazim yang sebelumnya telah ada.

2.5 Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi

2.5.1 Pertumbuhan Bayi

Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan dimana ditandai dengan pertumbuhan, perkembangan, perubahan fisik yang cepat dan disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Notoatmodjo, 2007). Selama periode ini, bayi sepenuhnya tergantung pada perawatan dan pemberian makan oleh ibunya.

Pertumbuhan dan perkembangan bayi terjadi secara cepat. Pada usia 5 bulan, berat badan anak sudah menjadi dua kali lipat dari berat badan lahir, sementara saat usia satu tahun berat menjadi tiga kali lipat. Saat usia satu tahun panjang badan anak menjadi satu setengah kali panjang badan saat lahir. Pertambahan lingkaran kepala juga pesat pada 6 bulan pertama, pertumbuhan lingkaran kepala sudah mencapai 50%.

2.5.2 Perkembangan Bayi

Perkembangan adalah perubahan yang terjadi secara berangsur-angsur dan ekspansi/perluasan secara bertahap merupakan perubahan kualitas dari tingkat rendah ke tingkat yang lebih tinggi. Perkembangan (*development*) berkaitan dengan pematangan dan penambahan kemampuan (*skill*) fungsi organ atau individu. Kedua proses ini terjadi secara sinkron pada setiap individu. Tumbuh kembang dari aktifitas dan fungsi yang simpel ke kompleks termasuk tahapan perkembangan

berdasarkan pola tumbuh kembangnya, tahap ini di mulai dari perilaku yang sangat global atau luas menjadi perilaku yang lebih spesifik (Wong, 2003).

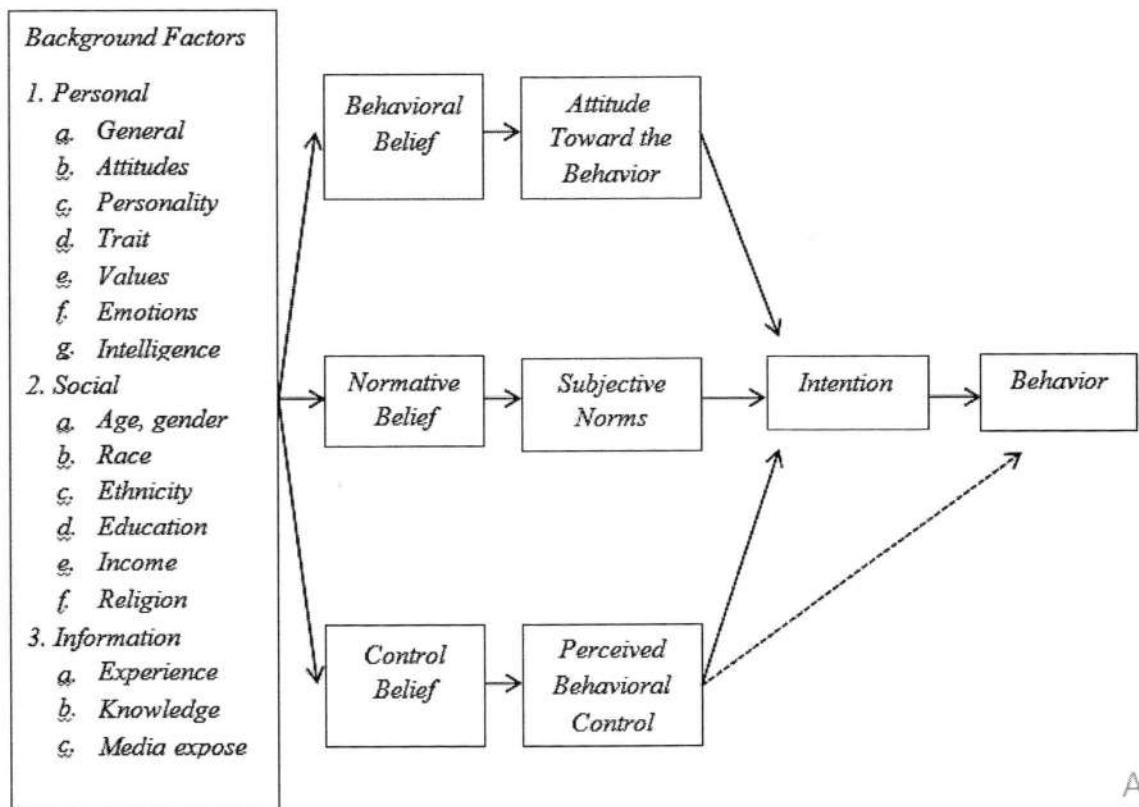
2.6 Teori Keperawatan *Theory of Planned Behavior*

2.6.1 Sejarah *Theory of Planned Behavior*

Theory planned behavior (TPB) ini adalah suatu teori yang dikembangkan oleh Ajzen yang merupakan penyempurnaan dari teori yang dikemukakan sebelumnya yaitu *Reason action theory* (TRA) oleh Fishbein dan Ajzen. Dari kedua teori tersebut sebenarnya sama sama berfokus pada intensi individu untuk melakukan suatu perilaku. Intensi ini merupakan indikasi seberapa keras individu tersebut berusaha untuk mencoba dan seberapa besar pula usaha yang akan dikeluarkan individu untuk melakukan suatu perilaku. Dalam *Reason Action Theory* terdapat dua faktor yang sebagai penentu dari intensi yaitu sikap pribadi dan norma subjektif (Fishbein, M & Ajzen, 1975). Apabila sikap merupakan evaluasi positif atau negatif terhadap suatu perilaku individu, sedangkan norma subjektif adalah persepsi individu terhadap suatu tekanan sosial untuk memilih melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku. Dari faktor-faktor yang mempengaruhi intensi dalam *Reason Action Theory* diatas, Ajzen berpendapat bahwa faktor-faktor tersebut belum bisa menjelaskan perilaku yang tidak sepenuhnya berada dalam kontrol individu tersebut. Maka dari itu dalam *Theory Planned Behavior* (TPB) ini Ajzen menambahkan satu faktor yang dapat mempengaruhi intensi individu untuk terbentuknya suatu perilaku yaitu *perceived behavioral control*. *Perceived behavioral control* ini adalah suatu persepsi individu terhadap kontrol yang dimiliki oleh individu tersebut terhadap suatu perilaku (Ajzen, 2005). Menurut Ajzen faktor ini nantinya akan mengacu pada persepsi dari individu tersebut mengenai mudah

atau sulitnya memunculkan suatu perilaku. Faktor ini diasumsikan sebagai refleksi dari pengalaman masa lalu dan juga hambatan yang diantisipasi. Pada intinya memunculkan suatu perilaku, dilakukan atau tidak dilakukan perilaku tersebut tidak hanya ditentukan oleh sikap dan norma subjektif saja, tetapi juga dari persepsi individu terhadap kontrol yang dapat dilakukan yang bermula pada keyakinan terhadap kontrol tersebut (*control belief*). Ketiga faktor yang terdapat dalam *Theory of Planned Behavior* ini yang nantinya dapat memprediksi intensi dari individu tersebut dalam melakukan suatu perilaku (Ajzen, 2005).

2.6.2 Penjabaran *Theory of Planned Behavior*



Gambar 2.1 *Theory Of Planned Behavior* (Ajzen, 2005)

1. Latar belakang (*background factor*)

Dalam *Theory of Planned Behavior* ini Ajzen memasukan tiga faktor latar belakang yaitu personal, sosial, informasi. Pada faktor personal terdapat sikap umum dari individu tersebut terhadap sesuatu, sifat kepribadian (*personality traits*), nilai hidup (*value*), emosi dan kecerdasan yang dimiliki. Sedangkan pada faktor sosial terdapat usia, jenis kelamin, etnis, pendidikan, penghasilan, dan agama. Dan pada faktor informasi ada pengalaman, pengetahuan, dan ekspose pada media. Faktor latar belakang sebenarnya adalah sifat yang hadir di dalam diri individu itu sendiri (Ajzen, 2005). Faktor latar belakang terbentuknya suatu perilaku yang dikemukakan Ajzen ini sesuai dengan fakta dilapangan bahwa beberapa faktor yang melatar belakangi akan mendukung atau menghalangi orangtua untuk melengkapi imunisasi pada bayinya.

2. Keyakinan perilaku (*behavioral belief*)

Keyakinan perilaku atau *behavioral belief* merupakan hal-hal yang mendasari atau diyakini oleh individu tentang suatu perilaku yang dilihat dari segi positif maupun segi negatif. Keyakinan ini yang nantinya akan membuat kecenderungan untuk bereaksi secara afektif terhadap perilaku tertentu, dalam bentuk suka maupun dalam bentuk tidak suka terhadap suatu perilaku tersebut (Ajzen, 2005).

3. Keyakinan normatif (*normative belief*)

Keyakinan normatif ini erat berkaitan dengan pengaruh lingkungan sekitar seperti yang dikemukakan oleh Lewin yang sejalan dengan Ajzen melalui *perceived behavioral control* bahwa faktor lingkungan sosial khususnya orang-orang terdekat (*significant other*) contohnya seperti dari orangtua, pasangan, teman dekat, rekan

kerja, dan lainnya akan dapat mempengaruhi keputusan individu untuk menentukan perilaku yang dipilihnya (Ajzen, 2005).

4. Keyakinan kontrol (*control belief*)

Keyakinan kontrol ini merupakan suatu keyakinan yang ada dalam diri individu bahwa perilaku yang dilakukan dapat diperoleh dari berbagai hal seperti pengalaman individu melakukan perilaku yang sama sebelumnya atau bahkan pengalaman yang diperoleh dari orang lain seperti teman, keluarga dalam melakukan perilaku tersebut yang nantinya akan membuahkan keyakinan bagi individu untuk melaksanakannya juga. Selain itu keyakinan mengenai suatu perilaku ditentukan oleh tersediannya waktu untuk melakukan perilaku tersebut, juga ketersediaan fasilitas, kemampuan untuk mengatasi setiap kesulitan yang menjadi hambatan untuk melakukan perilaku tersebut (Ajzen, 2005).

5. Sikap terhadap perilaku (*attitude toward the behavior*)

Sikap adalah disposisi untuk merespon baik secara positif atau negatif suatu perilaku. Pada umumnya, bila individu memiliki evaluasi bahwa suatu perilaku tersebut akan menghasilkan konsekuensi positif maka individu tersebut akan cenderung bersikap mengulangi perilaku. Begitu pula sebaliknya apabila individu tersebut memiliki evaluasi negatif maka nantinya akan cenderung bersikap tidak mengulangi perilaku tersebut (Ajzen, 2005).

6. Norma subjektif (*subjective norm*)

Pada norma subjektif ini individu memiliki motivasi untuk mengikuti pandangan orang lain terhadap perilaku yang nantinya akan dilakukan. Apabila individu ini merasa mempunyai hak pribadi untuk menentukan apa yang akan dilakukan, bukan ditentukan dari orang sekitarnya, maka dia nantinya akan mengabaikan pandangan

orang tentang perilaku yang dipilihnya (Fishbein, M & Ajzen, 1975). Tapi adapun anggapan bila individu mempersepsikan bahwa *social referent* yang mereka miliki mendukung mereka dalam melakukan suatu perilaku maka individu tersebut nantinya akan cenderung merasakan suatu tekanan sosial untuk memunculkan perilaku tersebut. Sebaliknya pula, apabila individu mempersepsikan bahwa *social referent* yang dimiliki tidak menyetujui suatu perilaku maka individu tersebut akan cenderung merasakan tekanan sosial untuk tidak melakukan perilaku tersebut (Ajzen, 2005).

7. Persepsi kemampuan mengontrol tingkah laku (*perceived behavior control*)

Perceived behavior control salah satu faktor yang mendukung atau menghalangi individu untuk memunculkan sebuah perilaku. Persepsi ini akan muncul dengan didasari oleh pengalaman terdahulu individu tentang perilaku tertentu, informasi yang dimiliki individu tentang perilaku yang diperoleh dengan melakukan observasi pada pengetahuan yang dimiliki individu itu sendiri maupun orang lain yang dikenalnya, dan juga berbagai faktor lain yang dapat meningkatkan atau menurunkan perasaan individu dalam tingkat kesulitan melakukan perilaku tertentu (Ajzen, 2005). Sejalan dengan penjelasan Ajzen bahwasanya persepsi imunisasi akan mempengaruhi perilaku orang tua untuk melengkapi imunisasi pada bayinya.

8. Intensi

Intensi merupakan suatu komponen dalam diri individu yang mengacu pada keinginan untuk melakukan tingkah laku tertentu (Fishbein, M & Ajzen, 1975). Bandura (1986) menyatakan bahwa intensi merupakan suatu kebulatan tekak untuk melakukan aktivitas tertentu atau menghasilkan suatu keadaan tertentu dimasa depan. *Theory of Planned Behavior* menyatakan bahwa seseorang dapat bertindak

berdasarkan intensi atau niatnya hanya jika ia memiliki *control* terhadap perilakunya. Teori ini tidak hanya menekankan pada rasionalitas dari tingkah laku manusia, tetapi juga pada keyakinan bahwa suatu target tingkah laku berada di bawah kontrol kesadaran individu tersebut (Ajzen, 2005).

9. Perilaku (*Behavior*)

Perilaku merupakan suatu tindakan nyata yang dilakukan karena individu tersebut menaruh minat atau keinginan untuk melaksanakannya atau melakukannya (Jogiyanto, 2007). *Theory of Planned Behavior* digunakan untuk meningkatkan perilaku kesehatan individu, seperti penggunaan kondom, berhenti untuk merokok, pemeriksaan diri atau deteksi dini suatu penyakit, kepatuhan dalam mengonsumsi obat, dan perilaku lainnya seperti melakukan imunisasi dasar pada bayi, serta segala perilaku yang nantinya dapat mempengaruhi kesehatan klien (Health Communication Capacity Collaborative, 2014).

2.7 Keaslian Penelitian

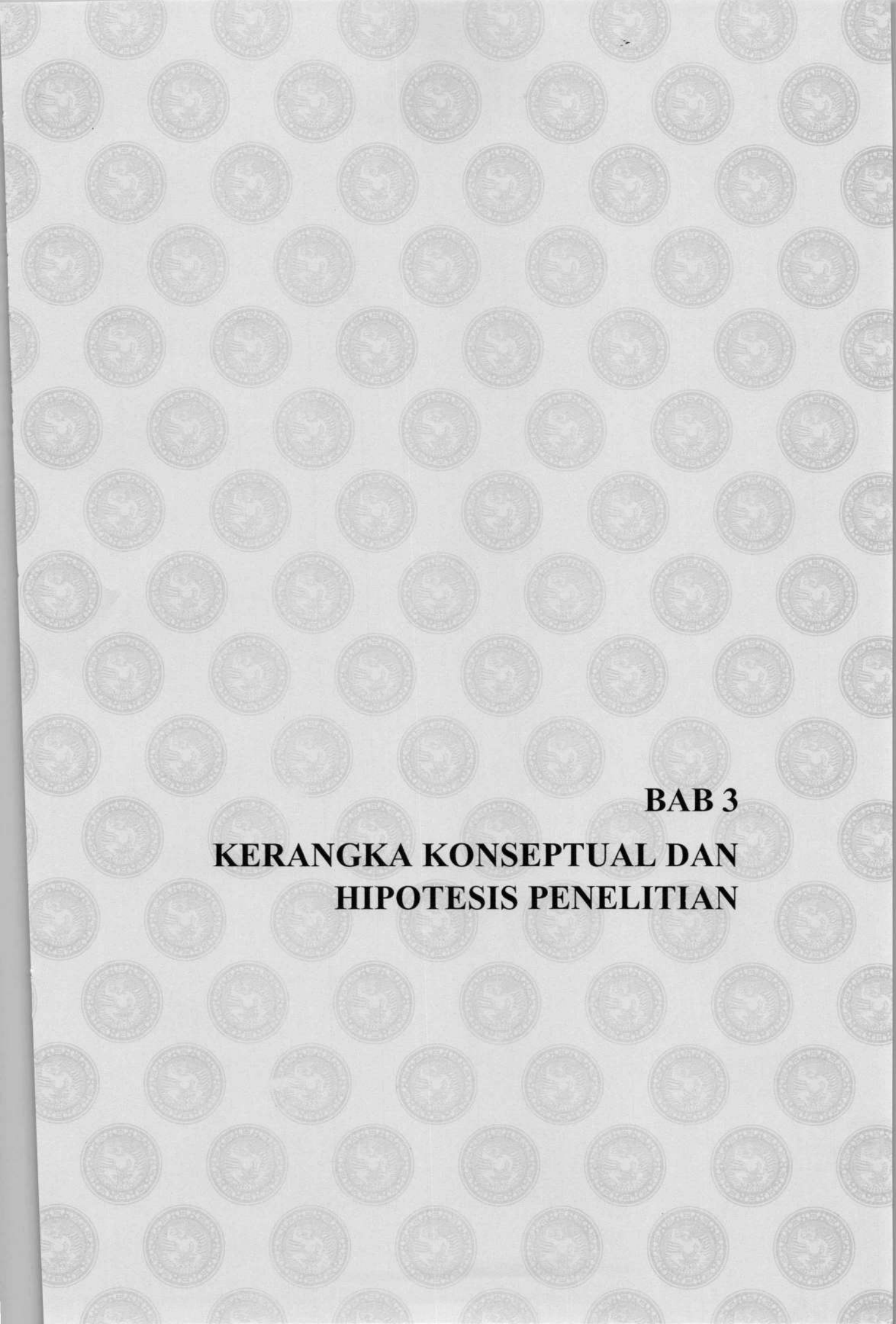
Keyword : persepsi ibu, difteri, kelengkapan imunisasi DPT

Tabel 2.3 Keaslian Penelitian

No	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, <i>Sample</i> , Variabel, Instrumen)	Hasil
1.	Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Difteri Pada Anak Balita Di Desa Jatiwates Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang (Aprilia et al., 2018)	D: <i>Cross-sectional</i> S: 55 orang V: Independen: Pengetahuan Dependen: Sikap Ibu tentang imunisasi difteri pada balita I: Kuesioner A: uji <i>alfa cronbach</i>	Terdapat hubungan pengetahuan dengan sikap ibu tentang imunisasi difteri pada anak balita.
2.	Faktor Orang Tua dan Status	D: <i>Cross-sectional</i> S: 66 orang	Faktor pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga

6.	Hubungan Peran Orang Tua dengan Risiko Penularan (Status Imunisasi, Status Gizi, dan Perilaku) Difteri pada Balita di Desa Paowan Kecamatan Panarukan Kabupaten Situbondo (Sundoko et al., 2015)	D: <i>Cross-sectional</i> S: 61 orang V: Independen: peran orang tua Dependen: resiko penularan (status imunisasi, status gizi, perilaku) I: Kuesioner A: tes <i>Chi-Square</i>	Terdapat hubungan yang signifikan antara peran orangtua dengan resiko penularan (status imunisasi, status gizi, dan perilaku) difteri pada balita.
7.	Faktor yang Berhubungan dengan Peran Aktif Kader dalam Penjaringan Kasus Probable Difteri (Alfina & Isfandiari, 2015)	D: <i>Cross-sectional</i> S: 103 orang V: Independen: faktor internal (pengetahuan, sikap kader), dan faktor eksternal (dukungan tokoh masyarakat, dukungan puskesmas, pelatihan kader) Dependen: peran aktif kader terhadap penjaringan kasus probable difteri I: Kuesioner A: uji regresi logistik	75% kader di wilayah kerja Puskesmas Sidoarjo dalam menjaring kasus probable difteri adalah aktif.
8.	<i>Parent and provider perspectives on immunization: Are provides overestimating parental concerns</i> (Healy et al., 2014)	D: <i>Cross-sectional</i> S: 401 orang V: orang tua dan penyedia imunisasi dengan kekhawatiran orang tua yang terlalu tinggi I: Kuesioner A: tes <i>Chi-Square</i>	Peran petugas kesehatan berpengaruh terhadap pandangan orang tua terutama pada kandungan vaksin imunisasi yang diberikan.
9.	<i>Common Perceptions of Parents Requesting Personal Exemption From Vaccination</i> (Luthy, K.E., Beckstrand, R.L. & Meyers, 2012)	D: <i>Cross-sectional</i> S: 801 orang V: persepsi orangtua dan pembebasan dari vaksin kekhawatiran orang tua yang terlalu tinggi I: Kuesioner A: uji korelasi <i>Sperman Rho</i>	Orang tua lebih percaya terhadap kekebalan yang alami bagi anak mereka dibandingkan dengan kekebalan yang diterima dari vaksin saat imunisasi.
10.	Hubungan Pengetahuan Ibu Bayi tentang	D: <i>Cross-sectional</i> S: 79 orang	Ada hubungan antara pengetahuan ibu bayi tentang imunisasi DPT,

Imunisasi DPT, Campak dengan Kecemasan Ibu Terhadap Efek Samping Imunisasi (Jaya, 2012)	V: Independen: pengetahuan ibu D: Dependen: kecemasan ibu I: Kuesioner A: uji korelasi <i>Sperman</i> <i>Rho</i>	Campak dengan kecemasan ibu terhadap efek samping imunisasi.
--	--	--

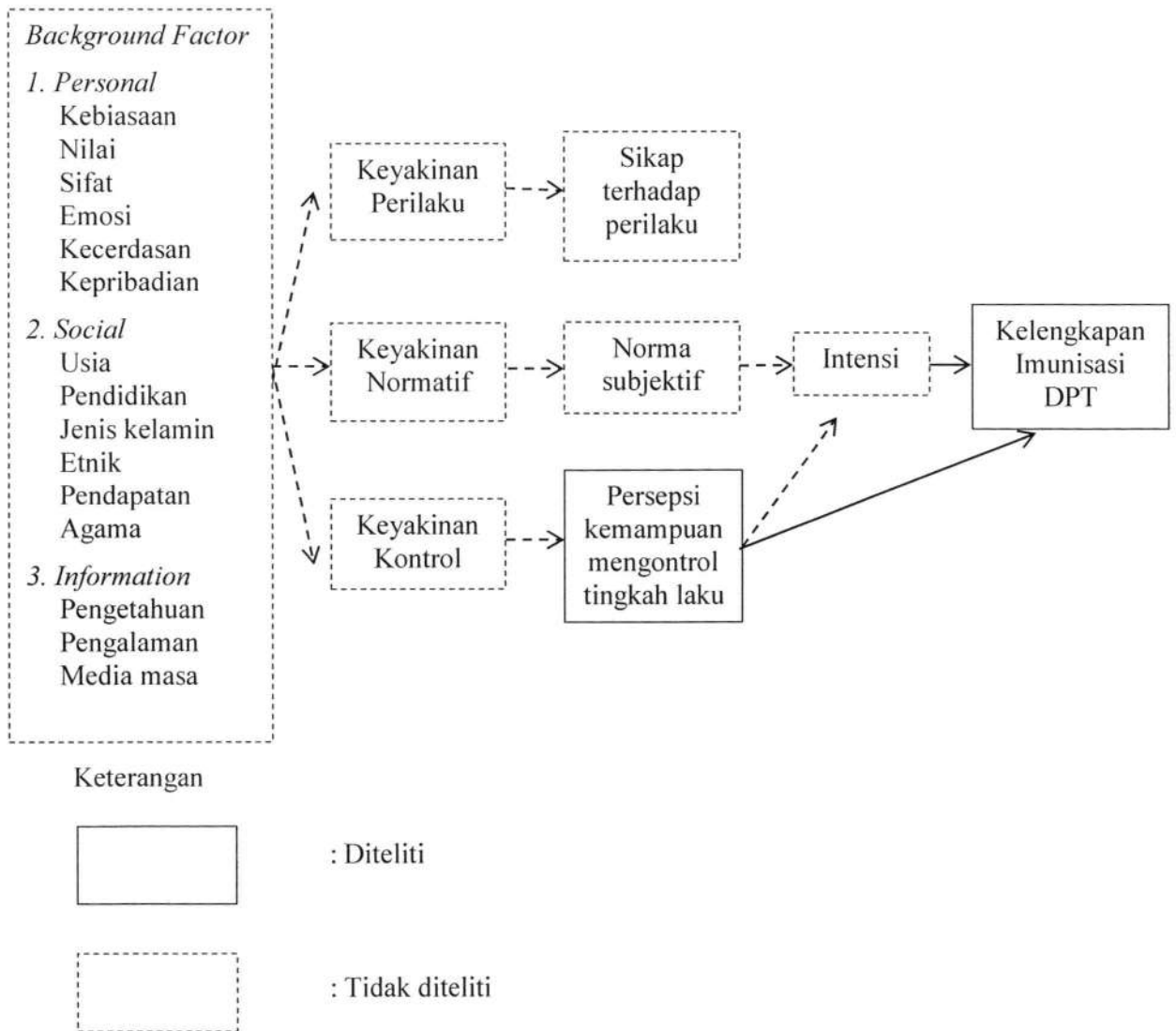


BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN
HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Persepsi Ibu Tentang Penyakit Difteri dengan Kelengkapan Imunisasi DPT Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Berdasarkan *Theory of Planned Behavior*

Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa menurut *Theory of Planned Behavior* perilaku individu timbul karena adanya intensi/niat untuk berperilaku (Ajzen, 2005). Intensi ibu untuk membawa anaknya imunisasi dipengaruhi oleh variabel hubungan *belief*. Variabel tersebut digolongkan menjadi 3 yaitu personal (kebiasaan, nilai, sifat, emosi, kecerdasan, dan kepribadian), sosial (usia, pendidikan, jenis kelamin, etnik, pendapatan, dan agama), informasi (pengetahuan, pengalaman, dan media masa). Berdasarkan ketiga faktor tersebut akan mempengaruhi keyakinan perilaku, keyakinan normatif, dan keyakinan kontrol. Ketiga komponen ini diasumsikan sebagai faktor penengah akibat dari faktor latar belakang dalam terbentuknya niat dan perilaku. Keyakinan perilaku menghasilkan sikap terhadap perilaku positif atau negatif, keyakinan normatif menghasilkan norma subjektif, dan keyakinan kontrol menghasilkan persepsi kemampuan mengontrol tingkah laku. Terdapat 2 cara persepsi kontrol tingkah laku mempengaruhi suatu perilaku seseorang. Cara pertama dengan melalui niatan untuk berperilaku, dan cara kedua dapat langsung mempengaruhi perilaku tanpa melalui adanya niat untuk berperilaku. Hal ini yang akan mengakibatkan suatu persepsi setiap ibu tentang imunisasi DPT akan berbeda.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1: Ada Hubungan antara persepsi ibu tentang penyakit difteri dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi usia 7-12 bulan



BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode korelasional dimana akan menghubungkan variabel yang satu dengan yang lain dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian dimana menekankan waktu pengukuran dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2015). Sehingga bisa diketahui ada atau tidaknya hubungan persepsi Ibu dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi usia 7-12 bulan yang diukur dan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi yaitu suatu objek yang telah memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan dalam penelitian (Nursalam, 2015). Pembagian populasi menurut Sastroasmoro & Ismail (1995) dalam (Nursalam, 2015) meliputi populasi target dan populasi terjangkau.

1. Populasi target

Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria *sampling* dan menjadi sasaran akhir penelitian. Populasi target pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi yang berada dalam cakupan wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo.

2. Populasi terjangkau (*Accessible Population*)

Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2015). Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan di Posyandu wilayah Puskesmas Mulyorejo berjumlah 247 bayi.

4.2 2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui teknik sampling (Nursalam, 2015). Sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

- 1) Dapat berkomunikasi lisan dan tertulis dengan baik
- 2) Hadir saat penelitian di Posyandu balita

2. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu yang tidak hadir pada Posyandu balita
- 2) Ibu yang menolak untuk berpartisipasi

4.2 3 Besar sampel

Besar sampel dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{247(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,25}{(0,05)^2 (247-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,25}$$

$n = 108,3$ dibulatkan menjadi 108 responden

Keterangan :

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

$q = 1 - p$ (100% - p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih ($d = 0,05$)

Setelah dimasukkan ke dalam rumus, diketahui besar sampel yaitu 108 orang. Peneliti melakukan pembagian besar sampel untuk masing-masing Posyandu dibagi dengan menggunakan rumus menurut (Sugiyono, 2010).

$$n1 = n/N \times N1$$

Keterangan :

$n1$ = Besar sampel yang dibutuhkan dari setiap Posyandu

n = Besar populasi bayi di setiap Posyandu

N = Besar seluruh populasi bayi (7-12 bulan) di wilayah Puskesmas Mulyorejo

$N1$ = Besar sampel yang ditarik dari populasi

No	Nama Posyandu	Besar sampel
1.	Posyandu Mawar 3	24 sampel
2.	Posyandu Melati 4	20 sampel
3.	Posyandu Melati 5	13 sampel
4.	Posyandu Dahlia 1	20 sampel
5.	Posyandu Dahlia 4	31 sampel

Jadi, total sampel seluruhnya adalah 108 orang.

4.2.4 Teknik pengambilan sampel

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang akan diteliti (Nursalam, 2015). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *cluster random sampling*, pengambilan secara acak dengan menuliskan nama posyandu pada secarik kertas dan dikocok di dalam kotak.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

4.3.1 Variabel Independen

Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2015). Variabel independen dalam penelitian ini adalah persepsi ibu tentang penyakit difteri.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain. Variabel terikat adalah variabel yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2015). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kelengkapan imunisasi DPT.

4.3.3 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional (Hubungan Persepsi Ibu Tentang Penyakit Difteri dengan Kelengkapan Imunisasi DPT Pada Bayi Usia 7-12 Bulan di Puskesmas Mulyorejo Surabaya)

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Persepsi Ibu tentang penyakit difteri	Penilaian, pendapat atau pandangan Ibu tentang penyakit difteri	1. Pengertian difteri 2. Bahaya difteri 3. Dampak imunisasi DPT 4. Kelengkapan imunisasi DPT 5. Peran	Kuesioner	Ordinal	Skor untuk jawaban pernyataan positif. SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1 Penilaian: 1. Persepsi ibu positif jika $T \geq$ mean data

		petugas kesehatan			2. Persepsi ibu negatif jika $T \leq$ mean data
Dependen	Tindakan ibu	Jumlah	Observasi	Ordinal	a. Lengkap
Kelengkapan imunisasi DPT	dalam memenuhi imunisasi DPT secara lengkap	imunisasi yang diberikan dengan melihat KMS bayi	DPT telah melihat KMS bayi		(jika sudah mendapatkan imunisasi DPT 3X pada usia 2 bulan, 4 bulan, 6 bulan = 1)
					b. Tidak lengkap (jika belum mendapatkan imunisasi DPT 3x = 2)

4.4 Alat dan Bahan Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *informed consent*, lembar kuesioner, lembar penilaian kelengkapan imunisasi DPT, dan bolpoin.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yaitu alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010). Jenis instrumen dalam penelitian ilmu keperawatan yang digunakan dibagi 5 jenis, yaitu : biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam, 2015). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang merupakan daftar pertanyaan atau pernyataan yang disusun secara tertulis untuk mengumpulkan suatu data (Nursalam, 2015). Lembar kuesioner digunakan untuk mengetahui data umum berupa data demografi, variabel independen persepsi ibu tentang penyakit difteri dan variabel dependen berupa kelengkapan imunisasi DPT.

1. Data Demografi

Lembar kuesioner ini terkait dengan identitas responden berupa nomor responden, usia bayi dan ibu, pendidikan terakhir, jenis pekerjaan, penghasilan keluarga.

2. Kuesioner Persepsi

Kuesioner persepsi ibu menggunakan kuesioner yang diadopsi dari *Survey of Parents on Key Issues Related to Immunization Questionnaire* (Public Health Agency, 2011). Kuesioner ini terdiri dari 10 pernyataan yang diperuntukkan untuk menilai persepsi atau pandangan orang tua dengan pernyataan *favorable* dengan skor jawaban sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1). Kategori skor untuk pernyataan *unfavorable* sangat setuju (1), setuju (2), tidak setuju (3), sangat tidak setuju (4). Secara deskriptif data tersebut dapat dikategorikan menjadi: persepsi positif bila skor $T \geq \text{mean data}$, persepsi negatif bila skor $T \leq \text{mean data}$. Sebelum kuesioner ini nantinya akan diberikan kepada responden, peneliti akan melakukan uji Validitas serta Reliabilitas. Peneliti akan mengujicobakan kuesioner di tempat yang berbeda menggunakan 10 orang dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan.

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner Persepsi

Variabel	Aspek	Nomor Item <i>Favorable</i>	Nomor Item <i>Unfavorable</i>	Jumlah Item
Persepsi	1. Pengertian difteri	1		10
	2. Bahaya difteri	-	2,3	
	3. Dampak imunisasi DPT	-	5,7,10	
	4. Kelengkapan imunisasi DPT	4,6,	-	
	5. Peran petugas kesehatan	8,9	-	

3. Penilaian kelengkapan imunisasi DPT

Identifikasi kelengkapan imunisasi DPT dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi dan KMS (Kartu Menuju Sehat) yang dibawa oleh ibu saat bayi mendapat imunisasi.

4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum kuesioner digunakan di lapangan maka diadakan uji coba kuesioner. Uji coba kuesioner ini untuk mencegah terjadinya sistematik. Kesalahan ini harus dihindari, karena akan merusak validitas dan kualitas penelitian. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada tanggal 17 Juni 2019 yang diujikan pada ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan berjumlah 15 orang.

4.6.1 Uji Validitas

Pentingnya uji validitas yaitu untuk mengetahui ada tidaknya pertanyaan dalam kuesioner yang harus diganti karena dianggap kurang relevan. Pertanyaan dalam kuesioner dianggap valid apabila r hitung $>$ r tabel yang telah ditentukan. Uji validitas dengan besar r tabel sesuai dengan jumlah responden yang diuji dan tingkat signifikansi 0,05 yaitu 0,514.

Tabel 4.3 Hasil Uji Validitas Variabel Persepsi Ibu

Item Pertanyaan	r hitung	r table 5% (15)	Keterangan
1	0,520	0,514	Valid
2	0,761	0,514	Valid
3	0,766	0,514	Valid
4	0,695	0,514	Valid
5	0,783	0,514	Valid
6	0,677	0,514	Valid
7	0,899	0,514	Valid
8	0,707	0,514	Valid
9	0,680	0,514	Valid
10	0,727	0,514	Valid

Berdasarkan tabel 4.3 hasil uji validitas pada kuesioner tentang persepsi ibu ada 10 item pertanyaan, dan hasil semua item pertanyaan dinyatakan valid, sehingga kuisisioner dapat digunakan untuk mengukur variabel persepsi ibu.

4.6.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen (kuesioner) dapat digunakan lebih dari satu kali, dimana paling tidak responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Reliabilitas instrumen yaitu suatu hasil pengukuran yang dapat dipercaya untuk mendapatkan data sesuai dengan tujuan pengukuran dengan menggunakan metode *Cronbach's Alpha* diukur berdasarkan skala *cronbach* 0 sampai 1.

Ukuran kemantapan *alpha cronbach* dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

1. Nilai *alpha cronbach* 0,00 sampai dengan 0,20 berarti kurang reliabel
2. Nilai *alpha cronbach* 0,21 sampai dengan 0,40 berarti agak reliabel
3. Nilai *alpha cronbach* 0,41 sampai dengan 0,60 berarti cukup reliabel
4. Nilai *alpha cronbach* 0,61 sampai dengan 0,80 berarti reliabel
5. Nilai *alpha cronbach* 0,81 sampai dengan 1,00 berarti sangat reliable

Tabel 4.4 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Persepsi Ibu

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1.1	25,60	30,400	,467	,770	,893
x1.2	26,27	24,495	,704	,891	,881
x1.3	25,93	26,781	,710	,708	,878
x1.4	25,60	29,257	,664	,718	,884
x1.5	26,40	24,829	,728	,806	,877
x1.6	25,53	28,552	,605	,816	,885
x1.7	26,20	25,743	,853	,943	,867
x1.8	25,67	29,952	,598	,810	,888
x1.9	25,60	29,400	,639	,730	,885

x1.10	26,40	25,971	,605	,640	,888
-------	-------	--------	------	------	------

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0,893	0,903	10

Berdasarkan Tabel 4.4 hasil uji reliabilitas pada kuesioner persepsi ibu didapatkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,893 yang bermakna bahwa kuesioner yang digunakan sangat reliabel.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2019 di 5 lokasi Posyandu wilayah cakupan kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya serta dengan mengunjungi rumah ibu yang tidak hadir saat kegiatan Posyandu.

4.8 Prosedur Pengambilan dan Pengambilan Data

Proses pengambilan dan pengumpulan data dalam penelitian ini dimulai dari persiapan peneliti mengurus surat ijin dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga untuk melakukan penelitian. Setelah mendapat surat, peneliti memberikan surat tersebut ke BAKESBANGPOL (Badan Kesatuan Bangsa dan Politik) Kota Surabaya. BAKESBANGPOL Kota Surabaya memberikan surat rekomendasi ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk surat pengantar di Puskesmas Mulyorejo Surabaya. Setelah mendapat izin dari Puskesmas, peneliti melakukan pengambilan data. Dalam pelaksanaan pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan cara menyebar kuesioner yang sesuai dengan hitungan sampling. Ibu yang menjadi responden sebelumnya diberikan *Information for Consent* dan *Informed Consent*. Kuesioner diberikan kepada responden, bila responden mengalami kesulitan untuk menjawab peneliti

akan membantu dengan menjelaskan kepada responden. Peneliti juga melakukan penilaian pada KMS (Kartu Menuju Sehat) bayi yang sudah dibawa oleh responden dan melihat imunisasi DPT yang diberikan apa sudah lengkap (3 kali). Pengambilan data ini dilakukan di 5 Posyandu pada saat kegiatan posyandu, kemudian mendata serta melakukan kunjungan rumah ke responden jika reponden tidak hadir saat kegiatan posyandu sebagai responden penelitian.

4.9 Analisa Data

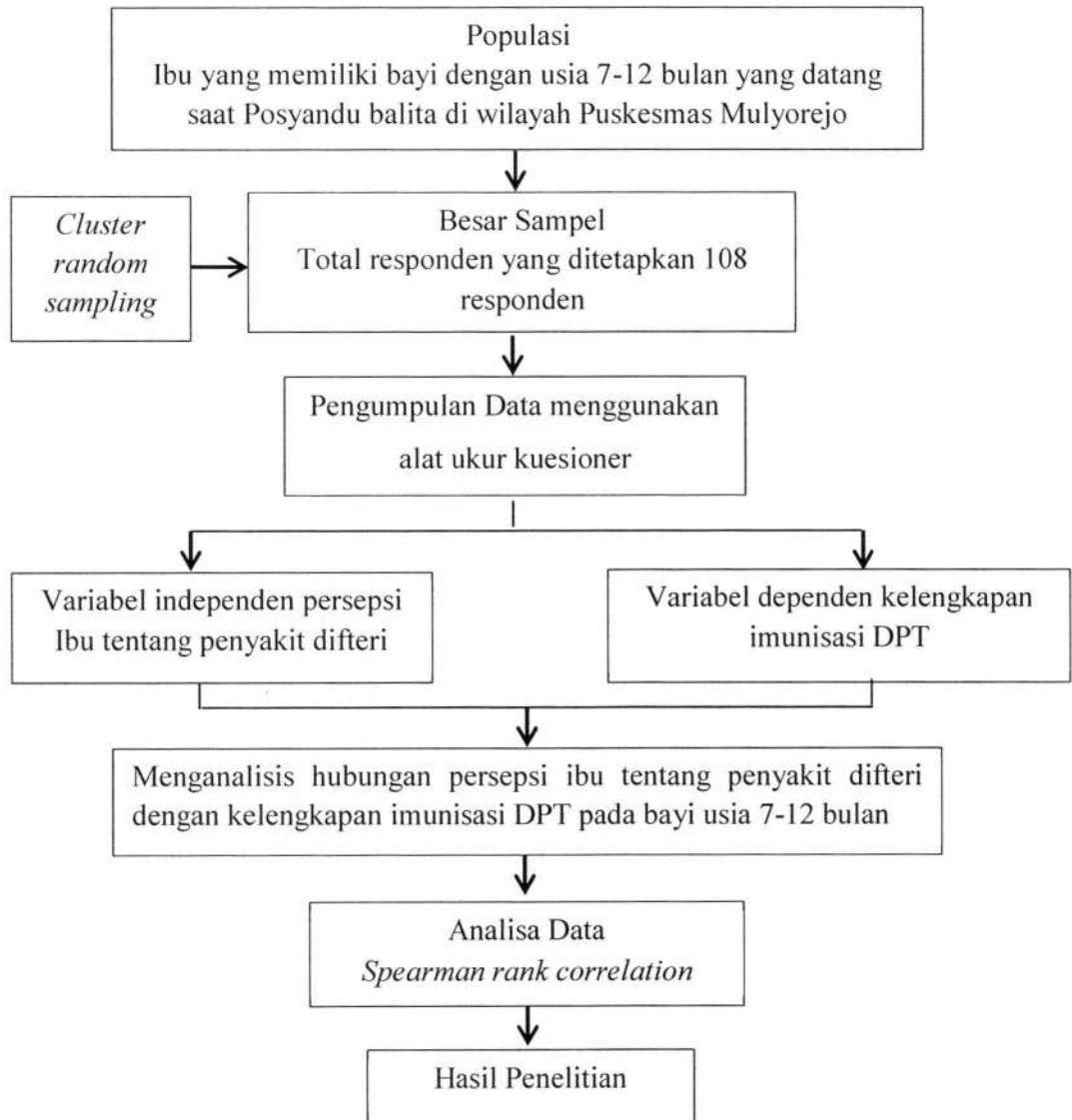
Analisa data yaitu proses analisis yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan. Dalam penelitian, analisa data sangat penting untuk mencapai suatu tujuan, dimana tujuan pokok peneliti adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti dalam mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2015).

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa *univariat* dan *bivariat*. Analisa *bivariat* digunakan untuk mendeskripsikan hubungan antara variabel bebas yaitu persepsi ibu tentang penyakit difteri dengan variabel terikat yaitu kelengkapan imunisasi DPT dengan menggunakan uji statistik bantuan komputer sistem SPSS dengan yaitu untuk uji korelasi variabel ordinal dengan ordinal atau 2 variabel yang berdata nonparametrik (Widjono, 2011) dengan nilai koefisien dalam kisaran -1 sampai +1 semakin mendekati 0 maka semakin lemah hubungan. Kisaran nilai koefisien korelasi (Sarwono, 2008):

Tabel 4.9 Interpretasi Nilai Koefisien Korelasi:

Koefisien Korelasi	Kriteria
0	Tidak ada korelasi antara dua variabel
>0-0,25	Korelasi sangat lemah
>0,25-0,5	Korelasi cukup kuat
>0,5-0,75	Korelasi kuat
>0,75-0,99	Korelasi sangat kuat
1	Korelasi sempurna

4.10 Kerangka Operasional/Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Persepsi Ibu Tentang Penyakit Difteri dengan Kelengkapan Imunisasi DPT pada Bayi Usia 7-12 Bulan di Puskesmas Mulyorejo Surabaya

4.11 Masalah Etik

Prosedur dalam penelitian harus mematuhi peraturan prinsip etik penelitian keperawatan. Uji etik dilaksanakan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan disetujui pada tanggal 19 Agustus 2019 dengan nomor sertifikat etik 1758-KEPK.

Proses etik dimulai dengan mengirimkan berkas protokol telaah uji etik penelitian kesehatan kepada KEPK. Setelah mendapatkan balasan dari *reviewer*, kemudian kepada protokol etik diperbaiki. Protokol uji etik *direview* oleh tiga *reviewer*. Setelah tiga *reviewer* menyetujui protokol etik yang diajukan maka diterbitkan sertifikat lolos uji etik Penelitian ini dilakukan sesuai dengan masalah etika yang meliputi

1. *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara langsung mengenai tujuan penelitian, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi untuk menolak menjadi responden, dan dalam lembar *informed consent* dijelaskan bahwa data yang didapat atau diperoleh hanya dipergunakan untuk pengembangan ilmu (Nursalam, 2015).

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Salah satu prinsip keadilan dalam etika penelitian keperawatan untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, nama subjek pada lembar kuesioner nantinya tidak dicantumkan melainkan diganti dengan pemberian kode.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi subjek dijamin oleh peneliti. Data tersebut digunakan untuk keperluan penelitian dan menjadi rahasia antara peneliti dengan responden

dan hanya dilaporkan ke kelompok tertentu demi menjaga kode etik dalam penelitian ini.

4. Manfaat dan resiko

Segala bentuk penelitian yang dilakukan dapat membeikan manfaat kepada responden dan tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan jika responden terlibat dalam penelitian ini.

5. *Justice* (prinsip keadilan)

Penetapan subjek dalam penelitian ini berdasarkan pada kriteria yang dimiliki peneliti. Seluruh responden akan diperlakukan sama dan adil dimulai dari penjelasan awal sebelum menjadi responden hingga selesai melakukan pengisian kuesioner.

6. *Inducement* (bujukan)

Peneliti memberikan *reward* kepada subjek yang bersedia mengisi lembar kuesioner.

4.12 Keterbatasan Penelitian

Selama melakukan penelitian, peneliti menyadari bahwa hasil yang didapatkan jauh dari kesempurnaan, beberapa hal yang menjadi keterbatasan penelitian yaitu:

1. Pengambilan data dilakukan pada saat posyandu sehingga peneliti tidak bisa mendampingi responden satu persatu sebab suasana ramai. Namun peneliti selalu menghimbau responden untuk bertanya jika ada yang kurang dimengerti, serta waktu dan tenaga juga menjadi keterbatasan, sehingga membutuhkan bantuan para Kader Posyandu.

2. Populasi dalam penelitian ini terbatas oleh waktu serta rentan usia bayi yang digunakan hanya 6 bulan sehingga membatasi besar sampel yang kemungkinan kesimpulan yang diambil kurang representatif.



BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN
PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas mengenai hasil penelitian dan pembahasan meliputi: 1) Gambaran umum lokasi penelitian; 2) Karakteristik demografi responden yaitu usia bayi, usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga; 3) Data khusus mengenai variabel yang diukur yaitu variabel independen (persepsi ibu) dan variabel dependen (kelengkapan imunisasi DPT). Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 – 7 Agustus 2019 di 5 lokasi Posyandu wilayah cakupan kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya serta dengan mengunjungi rumah ibu yang tidak hadir saat kegiatan Posyandu. Data yang didapatkan melalui pengisian kuesioner yaitu 108 responden.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya. Puskesmas Mulyorejo berlokasi di Jalan Mulyorejo Utara no. 201, Kecamatan Mulyorejo Surabaya, Jawa Timur. Pelayanan yang ada di puskesmas mulyorejo yaitu poli umum, poli gigi, poli ibu dan anak, pelayanan USG, konsultasi psikolog, konsultasi gizi, persalinan dan rawat inap persalinan. Jam pelayanan yang diberikan puskesmas mulyorejo ialah hari senin-kamis 07.30-14.30 WIB, hari jum'at 07.30-11.30 WIB, dan hari sabtu 07.30-13.00 WIB.

Puskesmas Mulyorejo memiliki 34 posyandu yang tersebar di 3 wilayah puskesmas binaan, yaitu Kelurahan Mulyorejo, Manyar Sabrangan, dan Kejawan Putih Tambak. Terdapat program kerja diantaranya yaitu Operasi Timbang

Serentak dan Imunisasi yang dilaksanakan serentak di seluruh Posyandu yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo.

5.1.2 Karakteristik demografi responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka didapatkan hasil mengenai karakteristik demografi responden meliputi usia bayi, usia ibu, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, dan penghasilan keluarga perbulan.

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik demografi responden hubungan persepsi ibu tentang penyakit difteri dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi usia 7-12 bulan di Puskesmas Mulyorejo Surabaya bulan Agustus

No.	Karakteristik	Kategori	Frekuensi	%
1	Usia bayi	7 bulan	13	12,0
		8 bulan	22	20,4
		9 bulan	15	13,9
		10 bulan	15	13,9
		11 bulan	8	7,4
		12 bulan	35	32,4
Total			108	100
2	Usia ibu	17 – 25 tahun	28	25,9
		26 – 35 tahun	55	50,9
		36 – 45 tahun	25	23,1
Total			108	100
3	Pendidikan terakhir ibu	SD	10	9,3
		SMP	16	14,8
		SMA	59	54,6
		Perguruan Tinggi	23	21,3
Total			108	100
4	Pekerjaan ibu	Ibu rumah tangga	63	58,3
		Pegawai	39	36,1
		Wiraswasta	6	5,6
Total			108	100
5	Penghasilan keluarga perbulan	< 1.000.000	17	15,7
		1.000.000 – 3.000.000	49	45,4
		3.000.000 – 5.000.000	32	29,6
		> 5.000.000	10	9,3
Total			108	100

Berdasarkan tabel 5.1 mengenai karakteristik demografi responden menunjukkan sebagian besar responden memiliki bayi usia 12 bulan sebanyak 35

bayi (32,4%) dan usia responden 26-35 tahun (usia dewasa awal) sebanyak 55 orang (50,9%). Dilihat dari segi pendidikan terakhir ibu sebanyak 59 responden (54,6%) dengan kategori SMA. Sebagian besar responden adalah seorang ibu rumah tangga sebanyak 63 orang (58,3%), dan sebagian besar 49 responden (45,4%) dengan penghasilan keluarga perbulan 1juta – 3juta.

5.1.3 Distribusi data variabel yang diukur

Data khusus pada penelitian ini terdiri dari persepsi ibu tentang penyakit difteri dengan kelengkapan imnisai DPT pada bayi usia 7-12 bulan. Hasil tersebut didapatkan dari hasil kuesioner yang sudah dilakukan oleh peneliti.

1. Persepsi ibu

Tabel 5.2 Distribusi Data Persepsi Ibu Tentang Penyakit Difteri Pada Bayi Usia 7-12 Bulan di Puskesmas Mulyorejo Surabaya Bulan Agustus 2019

Persepsi Ibu	f	%
Positif	86	79,6
Negatif	22	20,4
Total	108	100

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang menjadi responden memiliki persepsi yang positif terhadap penyakit difteri sebanyak 86 orang (79,4%) dan sisanya memiliki persepsi yang negatif sebanyak 22 orang (20,4%).

2. Kelengkapan Imunisasi DPT

Tabel 5.3 Distribusi Data Kelengkapan Imunisasi DPT Pada Bayi Usia 7-12 Bulan di Puskesmas Mulyorejo Surabaya Bulan Agustus 2019

Kelengkapan Imunisasi DPT	f	%
Lengkap	78	72,2
Tidak Lengkap	30	27,8
Total	108	100

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang menjadi responden melengkapi imunisasi DPT pada bayinya sebanyak 78 orang (72,2%)

dan sisanya tidak melengkapi imunisasi DPT pada bayinya sebanyak 30 orang (27,8%).

3. Hubungan persepsi ibu dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi usia 7-12 bulan

Tabel 5.4 Analisis hubungan persepsi ibu dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi usia 7-12 bulan di Puskesmas Mulyorejo Surabaya

Persepsi Ibu	Kelengkapan Imunisasi DPT				Total	
	Lengkap		Tidak Lengkap		Σ	%
	f	%	f	%		
Positif	76	70,4	10	9,3	86	79,6
Negatif	2	1,9	20	18,5	22	20,4
Total	78	72,2	30	27,8	108	100
<i>Spearman's Rho</i> $r = 0,713; p = 0,000$						

Berdasarkan tabel 5.4 ditemukan ibu yang memiliki persepsi positif dengan imunisasi DPT lengkap sebanyak 76 (70,4%) orang. Hasil uji statistic menggunakan *Spearman's Rho* diperoleh derajat signifikasi sebesar $p = 0,000$ dengan menetapkan derajat signifikasi $< 0,05$. Koefisien korelasi didapatkan nilai 0,713 yang berarti 2 variabel tersebut mempunyai tingkat hubungan kuat, artinya persepsi positif meningkatkan kelengkapan imunisasi DPT. Berdasarkan hasil tersebut, dapat dikatakan bahwa persepsi ibu berhubungan dengan kelengkapan imunisasi DPT. Hipotesis H1 yang berbunyi ada hubungan persepsi ibu dengan kelengkapan imunisasi DPT semakin positif persepsi ibu, maka akan semakin lengkap status imunisasi anaknya.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Persepsi ibu tentang penyakit difteri di Puskesmas Mulyorejo Surabaya

Pada variabel persepsi ibu tentang imunisasi dasar didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu yang menjadi responden memiliki persepsi yang positif tentang imunisasi DPT. Penelitian Luthy, Beckstrand & Meyers (2012) menyatakan bahwa

persepsi menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ibu melakukan imunisasi. Hasil dari kuesioner yang diberikan, responden dengan persepsi yang positif setuju bahwa imunisasi dapat mencegah suatu penyakit infeksi. Imunisasi DPT dirasa penting untuk membentuk kekebalan tubuh pada bayi, kandungan vaksin dalam imunisasi juga dirasa aman untuk diberikan, serta ibu juga telah mendapat informasi yang baik dari petugas kesehatan baik dari kader Posyandu balita maupun petugas puskesmas setempat. Ibu yang menjadi responden merasakan manfaat dari imunisasi DPT yang diberikan pada bayinya yaitu bayi tidak mudah terkena penyakit. Ibu juga beranggapan meskipun tidak dalam lingkungan yang beresiko terkena penyakit infeksi, ibu tetap harus melengkapi imunisasi DPT untuk mencegah penyakit yang tidak diinginkan pada bayinya. Ibu juga tidak setuju bila imunisasi memiliki dampak pada kecacatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Virgia (2018) yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu dengan anak balita memiliki persepsi positif terhadap imunisasi difteri.

Notoatmodjo (2010) menyebutkan bahwa persepsi sebagai suatu penafsiran dan penarikan kesimpulan tentang informasi yang didapatkan berdasarkan pengalaman terhadap peristiwa atau suatu objek yang diawali melalui proses penginderaan. Persepsi positif merupakan keadaan seseorang yang menerima suatu objek tertentu dan memandang bahwa objek tersebut sesuai dengan pribadinya (Icekson & Pines, 2013; Matthen, 2015). Persepsi seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Perasaan, keinginan, harapan, sikap dan kepribadian individu, prasangka, perhatian (fokus), proses belajar, keadaan fisik, kebutuhan dan minat termasuk ke dalam faktor internal (Girmay et al., 2018; Jafri, 2014). Sedangkan informasi yang didapat, pengetahuan, kebutuhan, latar belakang

keluarga, ukuran, intensitas, dan hal-hal yang baru termasuk ke dalam faktor eksternal (Wass et al., 2017). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor penting dalam pembentukan persepsi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Harrison et al., 2016; Kagone et al., 2018; Tomboloni et al., 2019). Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal. Pendidikan klien dapat meningkatkan keteraturan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif (Notoatmodjo, 2010). Pendidikan SMA merupakan pendidikan dasar dimana ibu mempunyai kemampuan dalam menyerap informasi yang kurang. Ibu sulit mencerna informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan tentang pentingnya imunisasi DPT. Pendidikan dasar menyebabkan ibu mudah dipengaruhi lingkungan sekitar dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, misalnya ibu menganggap tidak perlu melakukan pemeriksaan kehamilan pada awal kehamilan. Pengetahuan seseorang sangat berkaitan dengan pendidikan. Hal ini dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik tinggi pula pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi pengetahuan secara internal seseorang untuk mengikuti pelaksanaan imunisasi difteri. Menurut ibu di Puskesmas Mulyorejo, imunisasi DPT dianggap sangat penting karena dapat mencegah penyakit pada anak. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang imunisasi DPT sangat baik sehingga berdampak pada persepsi yang positif.

Hasil kuesioner ibu yang memiliki persepsi negatif, setuju bahwa imunisasi DPT yang diberikan dirasa dapat menimbulkan beberapa gejala seperti bayi akan

mengalami demam setelah diberikan imunisasi DPT. Ibu juga merasa bayi yang diimunisasi dengan yang tidak diimunisasi tidak ada bedanya. Ibu yang merasa bayi dalam keadaan sehat tidak perlu melakukan imunisasi. Ibu juga merasa lebih baik memberikan obat sewaktu anak sakit dari pada mencegahnya dengan imunisasi. Informasi yang didapatkan dari orang sekitar juga menimbulkan persepsi yang negatif tentang imunisasi. Pihak yang lebih dominan memiliki pengaruh terhadap persepsi tentang imunisasi. Suami yang dianggap menjadi pihak yang dominan memiliki persepsi negatif sehingga melarang istrinya untuk memberikan imunisasi pada bayinya karena tidak ingin terganggu saat bayi terus menangis setelah diimunisasi. Sejalan dengan penelitian Bazán et al. (2017) mengatakan pemberian imunisasi dipengaruhi oleh pandangan dari orang sekitar terutama yang mempunyai kedudukan yang lebih tinggi.

Pada kuesioner disebutkan jumlah anak yang dimiliki untuk melihat pengalaman ibu terkait tentang imunisasi dasar. Pengalaman merupakan salah satu faktor yang melatarbelakangi terbentuknya persepsi seseorang (Ajzen, 2005). Ibu yang memiliki persepsi positif mayoritas memiliki lebih dari satu orang anak dan seluruhnya memiliki riwayat melengkapi imunisasi dasar pada anak sebelumnya. Dapat diartikan ibu dengan persepsi yang positif memiliki pengalaman yang baik terhadap imunisasi dasar. Pada penelitian Choundhury et al. (2011) mengatakan bahwasanya keyakinan menjadi salah satu faktor memunculkan suatu persepsi. Berbeda dengan penelitian ini saat dilakukannya kunjungan rumah, alasan ibu memiliki persepsi yang negatif pun tidak ada unsur karena dilarang oleh agama yang dianut.

5.2.2 Kelengkapan imunisasi DPT pada bayi usia 7-12 bulan di Puskesmas Mulyorejo Surabaya

Pada variabel kelengkapan imunisasi DPT bayi usia 7-12 bulan didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu melengkapi imunisasi DPT pada bayinya. Status imunisasi adalah suatu kriteria imunisasi berdasarkan kelengkapan pemberian imunisasi yang dianjurkan (World Health Organization, 2015). Status imunisasi lengkap bila semua jenis imunisasi dasar diberikan dan tidak lengkap bila ada salah satu imunisasi dasar tidak diberikan (Hu et al., 2014). Status kelengkapan imunisasi dasar bayi terbagi menjadi 2, yaitu lengkap dan tidak lengkap. Seorang bayi dikatakan memiliki status imunisasi dasar lengkap jika telah menerima 5 jenis imunisasi dasar sebanyak 11 kali, yaitu imunisasi HB 0 1 kali, BCG 1 kali, Polio 4 kali, DPTHB-Hib 3 kali dan campak 1 kali (Rachmawati et al., 2019). Imunisasi DPT (difteri, pertusis dan tetanus) diberikan 3 kali, yaitu saat anak berusia 3 bulan sedangkan imunisasi DPT selanjutnya dapat di ulang dengan interval 4 minggu (Gunardi et al., 2017).

Kelengkapan imunisasi DPT untuk anak memiliki urgensi yang tinggi guna diperhatikan. Di negara yang lebih maju seperti Amerika Serikat saja, kelengkapan imunisasi DPT masih menjadi isu yang sangat penting untuk ditekankan (Liang et al., 2018). Sebab dalam kurun waktu dua dekade terakhir, kejadian pertusis pada anak cukup meningkat di negara tersebut (Liang et al., 2018). Ini menunjukkan bahwa kelengkapan imunisasi DPT pada negara berkembang seperti Indonesia harusnya bisa lebih baik lagi (meskipun responden dalam partisipan ini sebagian besar statusnya lengkap). Kalau negara dengan kemajuan ilmu pengetahuan yang lebih mumpuni seperti Amerika saja masih kecolongan dalam hal cakupan

imunisasi sehingga kejadian penyakit DPT tinggi, maka bukan tidak mungkin di Indonesia bisa saja ada fenomena kejadian DPT yang belum terekspos. Apalagi menurut data dari Kemenkes RI (2018), cakupan imunisasi DPT di Indonesia masih ada di kisaran angka 60%. Padahal target yang dicanangkan adalah lebih dari 90%.

Selain itu, kelengkapan imunisasi DPT juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu. Seperti studi yang dilakukan oleh (Nadella et al, 2019) yang menguraikan bahwa ibu yang tidak berpendidikan, lebih tinggi untuk berisiko tidak melengkapi imunisasi DPTnya dibandingkan ibu yang berpendidikan. Walaupun responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki latar belakang tingkat pendidikan SMA, tetapi tetap saja masih ada ibu yang berpendidikan dasar. Meski jumlahnya tidak dominan, itu tetap dapat mempengaruhi cakupan imunisasi DPT. Karenanya, perawat Puskesmas perlu sangat gencar mengedukasi tentang imunisasi DPT pada seluruh lapisan masyarakat.

Pendapatan keluarga perbulan sebagian besar responden termasuk dalam kategori pendapatan rendah. Sebenarnya tidak ada pengaruh untuk pendapatan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar, karena imunisasi yang diberikan pada bayi telah mendapat subsidi dari pemerintah sehingga orang tua tidak perlu mengeluarkan biaya untuk imunisasi. Sejalan dengan penelitian Isnayni (2016) bahwa pendapatan keluarga perbulan tidak mempengaruhi orang tua untuk melengkapi atau tidak imunisasi dasar.

Berdasarkan hasil wawancara terbatas terhadap 108 ibu yang memiliki bayi yang berumur 7-12 bulan, didapatkan sebanyak 78 ibu telah melengkapi imunisasi DPT anaknya dan 30 lainnya belum lengkap. Dua puluh dua diantaranya ibu mengatakan bahwa bayinya belum dilakukan imunisasi DPT II dengan alasan

karena takut akan efek samping yang dialami anak setelah mendapatkan imunisasi yaitu demam. Sebenarnya demam karena efek samping setelah mendapatkan imunisasi DPT bisa diatasi dengan memberikan obat penurun panas. Ibu juga mengatakan bahwa anak sebelumnya juga tidak diimunisasi dan masih sehat hingga saat ini. Sebanyak 4 dari 30 ibu mengatakan bahwa kadang-kadang lupa dengan jadwal imunisasi disebabkan sangat sibuk dengan pekerjaan hingga malam, sehingga tidak mengimunitasikan anak karena takut repot jika malam anak terjaga karena demam, dan sebanyak 4 dari 30 ibu mengatakan bahwa ibu (nenek dari bayi) tidak mengizinkan untuk diimunisasi dengan alasan bahwa imunisasi hanya dapat menyebabkan bayi menjadi sakit.

5.2.3 Menganalisis hubungan persepsi ibu tentang penyakit difteri dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi usia 7-12 bulan di Puskesmas Mulyorejo Surabaya

Berdasarkan hasil analisis data penelitian yang dilakukan, terdapat hubungan searah antara persepsi positif dengan kelengkapan imunisasi DPT. Artinya semakin baik persepsi ibu maka status imunisasi anak akan baik pula. Hasil penelitian ini sejalan dengan Dillyana & Nurmala (2019) dan Rahmaningrum et al. (2020) yang menemukan bahwa terdapat hubungan positif antara persepsi ibu dengan status imunisasi anak. Seseorang akan selalu berinteraksi melalui rangsangan yang diterima dari dirinya sendiri atau dari lingkungan sekitarnya. Proses interaksi tersebut yang membuat seseorang memahami persepsi akan suatu hal yang diyakini untuk membentuk atau menentukan perilaku yang akan dilakukan. Sejalan dengan *Theory of Planned Behavior* menurut Ajzen (2005) yang dimana menyatakan bahwa salah satu penunjang seseorang melakukan suatu perilaku adalah dengan

perceived behavior control atau persepsi yang mengontrol tingkah laku. Persepsi yang dimaksud merupakan salah satu diantara tiga hal yang bisa memunculkan niat untuk melakukan suatu perilaku.

Peran ayah sangatlah berpengaruh pada keputusan ibu untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayinya (Setyowati et al., 2013). Petugas puskesmas sudah memberikan informasi yang cukup baik tentang imunisasi DPT, dilihat dari beberapa responden yang mengetahui manfaat dari imunisasi DPT tetapi karena orang sekitar kurang mendukung sehingga membuat responden tidak melengkapi imunisasi DPT pada bayinya. Itu artinya, persepsi juga dapat dipengaruhi oleh penerimaan informasi. Salah informasi yang diterima mempengaruhi keputusan orang tua untuk melengkapi imunisasi DPT pada bayi sehingga menjadi salah satu penghalang untuk memperoleh cakupan imunisasi yang lebih luas (Kubli et al., 2017).

Seluruh ibu yang melengkapi imunisasi DPT untuk bayinya memiliki persepsi yang positif tentang imunisasi DPT sedangkan persepsi ibu yang negatif cenderung untuk tidak melengkapi imunisasi DPT. Terbentuknya persepsi positif tersebut bisa jadi karena didukung oleh adanya persepsi kerentanan yang dimiliki ibu. Seperti studi yang dilakukan oleh (Puri et al, 2016) yang menjelaskan bahwa ibu yang memiliki persepsi bahwa anak yang tidak diimunisasi akan lebih rentan mengalami penyakit seperti DPT, pasti akan cenderung untuk mengimunitasikan anaknya dari pada ibu yang beranggapan anaknya akan selalu baik-baik saja meski tidak diimunisasi.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Isnayni (2016) yang menyatakan tidak ada hubungan antara persepsi orang tua dengan kepatuhan orang

tua untuk memberikan imunisasi. Responden yang digunakan oleh peneliti sebelumnya hampir seluruh ibu memiliki persepsi yang baik, karena pada daerah penelitian yang digunakan pun hampir seluruh ibu menyetujui adanya imunisasi dan memiliki sudut pandang yang baik terhadap imunisasi DPT pada bayi.



BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan membahas simpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan persepsi ibu dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi usia 7-12 bulan di Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Persepsi ibu yang positif dapat berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi DPT pada anaknya karena sebelumnya responden sudah mendapatkan informasi, pengetahuan serta pengalaman yang cukup baik dari pihak puskesmas serta kader posyandu.
2. Sebagian besar bayi usia 7-12 di puskesmas mulyorejo telah mendapat imunisasi DPT lengkap.
3. Persepsi ibu yang positif berhubungan dengan status imunisasi DPT, artinya semakin positif persepsi yang dimiliki ibu tentang imunisasi, maka semakin lengkap pula imunisasi DPT anaknya.

6.2 Saran

1. Bagi Orang tua, hendaknya lebih memperluas pandangan serta mencari informasi yang benar khususnya tentang imunisasi kepada petugas kesehatan semisal cara untuk mengurangi efek samping dari imunisasi sehingga orang tua tidak lagi diresahkan dengan efek samping dari imunisasi.

2. Bagi petugas kesehatan, khususnya kader posyandu setempat dan perawat komunitas hendaknya lebih aktif lagi dalam memberikan informasi seputar imunisasi DPT kepada orang tua.
3. Bagi Puskesmas, perlu meningkatkan lagi promosi tentang imunisasi DPT, lebih diperhatikan lagi orang tua yang tidak melengkapi imunisasi DPT pada bayinya serta mendeteksi dini orang tua yang memiliki persepsi negatif terhadap imunisasi sehingga bisa dilakukan kunjungan rumah untuk menjelaskan lebih mendalam tentang pentingnya imunisasi.
4. Bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya, hendaknya lebih dikembangkan lagi program-program untuk meningkatkan cakupan imunisasi DPT di Kota Surabaya misalnya dengan memberikan pendidikan kesehatan bagi orang tua (ayah dan ibu) tentang imunisasi DPT.
5. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan lebih fokus pada faktor dominan lain yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi DPT, misal peran serta orang sekitar.



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, N. (2014). *Handbook for New Mom: Panduan Lengkap Merawat Bayi Baru Lahir* (H. P. Dewi (ed.)). Stiletto Book.
- Ajzen, I. (2005). *Attitude, Personality, and Behavior* (2nd ed). Open University Press.
- Alfina, R., & Isfandiari, M. A. (2015). Faktor yang Berhubungan Dengan Peran Aktif Kader Dalam Penjarangan Kasus Probable Difteri. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(3), 353–365.
- Anggraeni, D. (2013). *Hubungan perilaku ibu mengimunitasikan dpt dengan status kelengkapan imunisasi dpt dasar pada bayi usia 11 bulan di desa kaliwates kecamatan kaliwates kabupaten jember.*
- Aprilia, R., Herlina, Idayanti, T., Virgia, V., & Yuliani, A. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Difteri Pada Anak Balita Di Desa Jatiwates Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 7(1), 31–41. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1464479>
- Armini, N. W. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah* (A. Pramesta (ed.); Edition I). ANDI.
- Bazán, M., Villacorta, E., Barbagelatta, G., Jimenez, M. M., Goya, C., M., R., Bartolini, & Penny, M. E. (2017). Health workers' attitudes, perceptions and knowledge of influenza immunization in Lima, Peru: A mixed methods study. *Vaccine*, 35(22), 2930–2936. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.04.021>
- Behrman, K. and A. (2000). *Ilmu Kesehatan Anak* (15 Vol.2). EGC.
- Choundhury, P., Thacker, N., Gargano, L. M., Weiss, P. S., & Vashishtha, V. M. (2011). Attitudes and perceptions of private pediatricians regarding polio immunization in India. *Vaccine*, 29(46), 8317–8322. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.08.099>
- Depkes RI. (2002). *Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia*. DepKes RI.
- Depkes RI. (2005). *Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*. DepKes RI.
- Depkes RI. (2007). *Revisi Buku Pedoman Penyelidikan dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (Pedoman Epidemiologi Penyakit)*.
- Dillyana, T. A., & Nurmala, I. (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Ibu dengan Status Imunisasi Dasar di Wonokusumo. *Promosi Kesehatan*, 7, 67–77. <https://doi.org/10.20473/jpk.V7.11.2019.68-78>
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2015). *PROFIL KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinkes Jatim. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinkes Surabaya. (2016). *Profil kesehatan*.

- Girmay, A., Marye, T., Haftu, M., G/her, D., Brhanu, T., & Gerense, H. (2018). Patients expectation strongly associated with patients perception to nursing care: hospital based cross sectional study. *BMC Research Notes*, *11*(310).
- Gunardi, H., Kartasmita, C. B., Hadinegoro, S. R. S., Satari, H. I., Soedjatmiko, Oswari, H., Puspongoro, H. D., Batubara, J. R., Akib, A. A., Hegar, B., Yanuarso, P. B., & Hendarto, T. W. (2017). Jadwal Imunisasi Anak Usia 0 – 18 tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia 2017. *Sari Pediatri*, *18*(5).
- Hanurawan, F. (2010). *Psikologi Sosial: Suatu Pengantar*. PT Remaja Rosdakarya.
- Harrison, N., Brand, A., Forstner, C., Tobudic, S., Burgmann, K., & Burgman, H. (2016). Knowledge, risk perception and attitudes toward vaccination among Austrian health care workers: A cross-sectional study. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, *12*(9).
- Healy, C. M., Montesinos, D. P., & Middleman, A. B. (2014). Parent and provider perspectives on immunization: Are providers overestimating parental concerns? *Vaccine*, *32*(5), 579–584. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.11.076>
- Hidayat, A. A. (2008). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2009). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Salemba Medika.
- Hidayati, I., & Winarti, A. (2016). Hubungan Persepsi Orang Tua Tentang Penyakit Hepatitis B Dengan Kelengkapan Imunisasi Hepatitis B Dengan Anaknya Diwilayah. *MOTORIK Jurnal Ilmu*.
- Hu, Y., Chen, Y., Guo, J., Tang, X., & Shen, L. (2014). Completeness and timeliness of vaccination and determinants for low and late uptake among young children in eastern China. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, *10*(5), 1408–1415.
- Husna, C. A. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ayah Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita Di Puskesmas Samudera Tahun 2016. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ayah Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita Di Puskesmas Samudera Tahun 2016*.
- Icekson, T., & Pines, A. M. (2013). Positive perception: A three dimensional model and a scale. *Personality and Individual Differences*, *54*(2), 180–186.
- Ikawati, N. . (2011). *Pengaruh Karakteristik Orang Tua terhadap Status Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Kelurahan Banyu Anyar Kabupaten Sampang*.
- Isnayni, E. F. I. (2016). *Hubungan Karakteristik Ibu dan Peran Keluarga (Inti dan Non Inti) dengan kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Puskesmas Pucuk Kabupaten Lamongan*.
- Istikomah. (2016). *Hubungan Peran Ayah Dengan Kepatuhan Imunisasi Dasar Di Klinik Pratama Umum Pelita Hati Banguntapan Bantul Yogyakarta*.
- Istiqomah, A. (2011). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Perilaku Ibu

- Mengimmunisasikan Campak Pada Bayi Usia 9 Bulan Di Desa Kaliwates. In *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Perilaku Ibu Mengimmunisasikan Campak Pada Bayi Usia 9 Bulan Di Desa Kaliwates*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Izza, N., & Lestari, Dewi, T. (2017). FAKTOR ORANG TUA DAN STATUS IMUNISASI DPT Factor of Parents and DPT Immunization Status in Ketapang and Sokobanah Sub District , Sampang District. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 20(17), 43–51.
- Jafri, H. (2014). Influence of Personality on Perception of Psychological Contract Breach. *Psychological Thought*, 7(2).
- Jaya, S. T. (2012). *Hubungan Pengetahuan Ibu Bayi Tentang Imunisasi DPT, Campak dengan Kecemasan Ibu Terhadap Efek Samping Imunisasi*. January, 22–30.
- Kagone, M., Ye, M., Nebie, E., Sie, A., Muller, O., & Beiersmann, C. (2018). Community perception regarding childhood vaccinations and its implications for effectiveness: a qualitative study in rural Burkina Faso. *BMC Public Health*, 18(324).
- Kemendes RI. (2014). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kemendagri Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2471-1> Desember 2013
- Khan, M. U., Ahmad, A., Aqeel, T., Salman, S., Ibrahim, Q., Idrees, J., & Khan, M. U. (2015). Knowledge, attitudes and perceptions towards polio immunization among residents of two highly affected regions of Pakistan. *BMC Public Health*, 15(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2471-1>
- Kubli, K., McBane, S., Hirsch, J. D., & Lorentz, S. (2017). Student pharmacists' perceptions of immunizations. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 9(2), 479–485. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2017.02.005>
- Kurnianingsih, S. (ED). (2003). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik* (Edisi keem). EGC.
- Liang, J. L., Tiwari, T., Moro, P., Messonnier, N. E., Reingold, A., Sawyer, M., & Clark, T. A. (2018). Prevention of Pertussis, Tetanus, and Diphtheria with Vaccines in the United States: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67(2). <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr6702a1>
- Luthy, K.E., Beckstrand, R.L. & Meyers, C. J. . (2012). *Common Perceptions of Parents Requesting Personal Exemption From Vaccination*. <https://doi.org/10.1177/1059840512455365>
- Matthen, M. (2015). *The Oxford Handbook of Philosophy of Perception*. Oxford University Press.
- Nadella, P., Smith, E. R., Muhihi, A., Noor, R. A., Masanja, H., Fawzi, W. W., & Sudfeld, C. R. (2019). Determinants of delayed or incomplete diphtheria-tetanus-pertussis vaccination in parallel urban and rural birth cohorts of 30,956

- infants in Tanzania. *BMC Infectious Disease*, 19(188).
- Nasrul, E. (2007). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat* (Edisi II). EGC.
- Ngastiyah. (2005). *Perawatan Anak Sakit* (2nd ed.). EGC.
- Ningrum, P. . (2008). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Puskesmas Bayudono Kabupaten Boyolali*.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (P. Puji Lestasi (ed.); 4th edn.). Salemba Medika.
- Poerwadarminta, W. J. S. (2003). *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka.
- Prasetyo, R. (2008). *Pedoman Pelaksanaan Imunisasi Puskesmas*. Lab Ilmu.
- Priyono, Y. (2010). *Merawat Bayi Tanpa Baby Sitter*. PT Buku Kita.
- Public Health Agency. (2011). *Survey of Parents on Key Issues Related to Immunization. Public Health Agency of Canada* (Issue September). EKOS RESEARCH ASSOCIATES.
- Puri, Y. E., Murti, B., & Dermatoto, A. (2016). Analysis of the Effect of Maternal Perception on Completeness of Child Immunization Status with Health Belief Model. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 1(3).
- Rachmawati, S. D., Barlianto, W., & Ariani. (2019). *Pedoman Praktis Imunisasi pada Anak: Pemberian Imunisasi pada Anak Sehat, Sakit, dan Terlambat Jadwal*. UB Press.
- Rahmaningrum, H., Harmayetty, Yasmara, D., & Krisnana, I. (2020). Factors Analysis Related to the Completeness of Providing Basic Immunization in Infant Aged 12 Months. *Medico-Legal Update*, 20(3).
- Rakhmat, J. (2000). *Psikologi Komunikasi*. PT Remaja Rosdakarya.
- Ranuh, I. (2011). *Pedoman Imunisasi di Indonesia 4th ed*. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- RI, D. K. (2006). *Profil Kesehatan Indonesia 2006*. DepKes RI.
- RI, D. K. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. DepKes RI.
- RI, D. K. (2014). *Imunisasi Untuk Masa Depan Lebih Sehat*. DepKes RI.
- Ridho, S. (2012). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kelurahan Ngestiharjo Kabupaten Bantul Yogyakarta*.
- Risqiawan, A. (2008). *Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Ketidakikutsertaan Balitanya ke Pekan Imunisasi Nasional (PIN) Polio di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya*.
- Riyadi, S., & Sukarmin. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Anak* (Edisi Pert).

Graha Ilmu.

- Robbins, S.R., Judge & A, T. (2008). *Perilaku Organisasi*.
- Saifudin, N., Wahyuni, C. U., & Martini, S. (2017). Faktor risiko kejadian difteri di Kabupaten Blitar tahun 2015. *Jurnal Wiyata Penelitian Sains Dan Kesehatan*, 3(1), 61–6.
- Sarlito, S. W. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Rajawali Pers.
- Setyowati, N. P., Rasni, H., & Dewi, E. I. (2013). *Hubungan Peran Ayah di Keluarga dengan Keikutsertaan Balita Usia 2–24 dalam Pelaksanaan Imunisasi DPT di Desa Pace Kecamatan Silo Kabupaten Jember*.
- Sofyan, M. (2006). *Bidan Menyongsong Masa Depan*. PI IBI.
- Sudoyo, A. . (2006). *Ilmu Penyakit Dalam (IV)*. Ilmu Penyakit Dalam.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sumarmo, et al. (2008). *Infeksi dan Pediatri Tropis (2nd ed.)*. FK UI.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk Keperawatan*. EGC.
- Sundoko, T. W., Rasni, H., & Hardiani, R. S. (2015). *Hubungan peran orang tua dengan risiko penularan difteri pada Balita*. 3(1), 96–102.
- Surimah. (2009). *Buku Pintar Merawat Bayi 0-12 Bulan: Panduan bagi Ibu Baru untuk Menjalani hari-hari Bahagia dan Menyenangkan Bersama Bayinya*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Susanti, N. (2014). *Vaksinasi lansia upaya preventif meningkatkan imunitas akibat proses penuaan*. 4(2), 75–8.
- SW, S. (2008). *Psikologi remaja*. PT. Raja Grafindo Persada.
- Tomboloni, C., Tersigni, C., Martino, M. de, Dini, D., González-López, J. R., Festini, F., Neri, S., & Ciofi, D. (2019). Knowledge, attitude and disinformation regarding vaccination and immunization practices among healthcare workers of a third-level paediatric hospital. *Italian Journal of Pediatrics*, 45(104).
- Walgito, B. (1996). *Psikologi social: Suatu Pengantar*. Andi Offset.
- Wass, S., Vimarlund, V., & Ros, A. (2017). Exploring patients' perceptions of accessing electronic health records: Innovation in healthcare. *Health Informatics Journal*, 25(1).
- Widjono. (2011). *Bahasa indonesia: Mata kuliah isi pengembangan kepribadian di perguruan tinggi (edivi rev)*. Grasindo.
- Wong, D. (2003). *Nursing Care of Infants and Children*. St. Louis, Missouri.
- World Health Organization. (2015). *Immunization in Practice: A Practical Guide for Health Staff*. WHO Library Cataloguing.
- Yusrianto. (2010). *100 Tanya Jawab Kesehatan Harian Untuk Balita*. Power Books.



LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar penjelasan penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Hubungan Persepsi Ibu Tentang Penyakit Difteri dengan Kelengkapan Imunisasi DPT Pada Bayi Usia 7-12 Bulan di Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum :

Menjelaskan hubungan antara persepsi ibu tentang penyakit difteri dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi usia 7-12 bulan.

Tujuan Khusus:

1. Mengidentifikasi persepsi ibu tentang penyakit difteri.
2. Mengidentifikasi kelengkapan imunisasi DPT pada bayi usia 7-12 bulan.
3. Menganalisis hubungan persepsi ibu tentang penyakit difteri dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi usia 7-12 bulan.

Perlakuan yang Diterapkan pada Subyek

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional sehingga tidak ada perlakuan apapun pada subjek. Subjek hanya terlibat sebagai responden yang diberi kuesioner perihal persepsi Ibu tentang penyakit difteri dengan kelengkapan imunisasi DPT pada bayi usia 7-12 bulan.

Manfaat Penelitian bagi Responden

Dapat memberikan informasi mengenai penyakit difteri dan pentingnya imunisasi DPT agar anak terhindar dari penyakit difteri.

Potensial Bahaya

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan responden dalam penelitian ini karena dalam penelitian ini responden hanya mengisi lembar kuesioner.

Pernyataan Persetujuan sebagai Subjek Penelitian (*Informed Consent*)

Sebelum dilakukan penelitian, subjek penelitian menandatangani pernyataan persetujuan (*informed consent*), penelitian yang diketahui oleh saksi sejumlah 1 orang. Penandatanganan persetujuan ini akan didahului dengan penjelasan jenis penelitian, prosedur penelitian serta hak dan kewajiban sebagai responden (subjek

penelitian). Penandatanganan surat persetujuan ini bersifat sukarela dan tanpa tekanan atau paksaan dari siapapun. Jika subjek penelitian menolak penandatanganan surat persetujuan ini, maka penelitian tidak akan diteruskan.

Hak untuk Undur Diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela. Responden atau subjek penelitian berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden

Jaminan Kerahasiaan Data

Semua data dan informasi mengenai identitas responden dalam penelitian akan dijaga kerahasiannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas responden secara jelas pada laporan penelitian dan akan diubah dalam bentuk kode.

Adanya Insentif Untuk Responden

Oleh karena keikutsertaan subyek (responden) sangat membantu dalam penelitian ini, maka insentif berupa uang atau biaya transportasi maupun akomodasi karena penelitian ini bersifat sukarela. Responden ada insentif berupa bingkisan dari peneliti.

Informasi Tambahan

Nama : Fenny Eka Juniarti

Telp : 081232981003

Emai : fennyfen01@gmail.com

Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Alamat : Kampus C Mulyorejo Surabaya

Lampiran 2 Lembar persetujuan menjadi responden



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Nama : Fenny Eka Juniarti

NIM : 131511133036

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Persepsi Ibu Tentang Penyakit Difteri dengan Kelengkapan Imunisasi DPT Pada Bayi Usia 7-12 Bulan di Puskesmas Mulyorejo Surabaya”

Sehubungan dengan penelitian yang akan dilakukan, maka dengan ini saya mohon kesediaan Ibu menjadi responden. Semua informasi dan identitas responden akan dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian. Saya mohon kepada Ibu untuk menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan sejujurnya. Apabila dalam penelitian ini Ibu merasa tidak nyaman dengan kegiatan yang akan dilakukan, maka Ibu dapat mengundurkan diri.

Atas perhatian, kerjasama, dan partisipasi dalam penelitian ini saya hargai dan saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

(Fenny Eka Juniarti)

Lampiran 3 Lembar *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN
(Informed Consent)

--	--

Kode partisipan

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
Umur :
Alamat :
No. Telepon :

Telah mendapat penjelasan dari peneliti dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan Persepsi Ibu Tentang Penyakit Difteri dengan Kelengkapan Imunisasi DPT Pada Bayi Usia 7-12 Bulan di Puskesmas Mulyorejo Surabaya”
2. Bersedia sebagai responden penelitian dan dapat meluangkan waktu untuk dilakukan wawancara sewaktu-waktu
3. Memberikan informasi dengan jujur pada peneliti terkait penelitian
4. Prosedur penelitian

Berdasarkan penjelasan yang telah saya terima dari peneliti, maka dengan ini saya menyatakan **BERSEDIA/TIDAK***) secara sukarela untuk menjadi partisipan dalam penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Peneliti

Surabaya, 2019
Responden

Fenny Eka Juniarti

Saksi

Lampiran 4 Lembar kuesioner demografi

KUESIONER A. DATA DEMOGRAFI

**Hubungan Persepsi Ibu Tentang Penyakit Difteri dengan Kelengkapan
Imunisasi DPT Pada Bayi Usia 7-12 Bulan di Puskesmas Mulyorejo
Surabaya**

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah pernyataan dan pertanyaan ini dengan baik dan benar.
2. Pilihlah hanya satu jawaban dan usahakan semua jawaban tidak ada yang terlewat.
3. Isilah kuesioner ini secara jujur sesuai dengan keadaan anda masing-masing
4. Anda diperbolehkan bertanya kepada peneliti, apabila merasa kesulitan atau merasa kurang jelas.

Kuesioner Identitas Responden

1. No. Responden :
2. Usia Bayi : bulan
3. Usia Ibu : tahun
4. Pendidikan terakhir Ibu :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan Ibu :
 - a. Ibu Rumah Tangga
 - b. Pegawai Negeri/Swasta
 - c. Wiraswasta
6. Penghasilan keluarga perbulan :
 - a. < 1.000.000
 - b. 1.000.000 – 3.000.000
 - c. 3.000.000 – 5.000.000
 - d. > 5.000.000

Lampiran 5 Lembar kuesioner persepsi

KUESIONER B. PERSEPSI

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban/penilaian yang anda anggap benar dan sesuai dengan apa yang anda pikirkan/rasakan.

STS : Sangat Tidak Setuju S : Setuju

TS : Tidak Setuju SS : Sangat Setuju

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Difteri suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri <i>Corynebacterium diphtheria</i>				
2.	Penyakit difteri sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kematian				
3.	Gejala terkena penyakit difteri yaitu panas lebih dari 38°C, sakit saat menelan, leher membengkak				
4.	Penyakit difteri dapat dicegah pada bayi dengan melakukan imunisasi DPT secara lengkap				
5.	Setelah imunisasi DPT ada efek samping seperti bengkak, dan demam.				
6.	Imunisasi DPT dilakukan sebanyak 3x (DPT 1, DPT 2, DPT 3)				
7.	Anak akan tetap memiliki kekebalan tubuh terhadap penyakit difteri meski tidak melakukan imunisasi difteri/DPT				
8.	Petugas kesehatan sudah memberikan informasi mengenai bahaya penyakit difteri				
9.	Petugas kesehatan sudah memberikan informasi mengenai imunisasi DPT				
10.	Imunisasi DPT yang diberikan secara tidak lengkap dirasa dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi dari penyakit difteri				

(Diadopsi dari *Survey of Parents on Key Issues Related to Immunization Questionnaire* (Public Health Agency, 2011)).

Lampiran 6 Lembar observasi status kelengkapan imunisasi DPT

Data Imunisasi DPT

1. Apakah anda pernah mendapatkan informasi tentang imunisasi DPT?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Darimana anda mendapatkan informasi tentang imunisasi DPT?
 - a. Media cetak (koran, majalah, dll)
 - b. Media elektronik (TV, Radio, dll)
 - c. Sosial media (internet, LINE, Whatsapp, BBM, dll)
 - d. Petugas kesehatan
 - e. Tetangga/teman/keluarga
3. Apakah bayi anda pernah diberikan imunisasi DPT?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah bayi anda mendapatkan imunisasi DPT secara lengkap?
 - a. Ya
 - b. Tidak

LEMBAR OBSERVASI STATUS KELENGKAPAN IMUNISASI DPT**BAYI USIA 7-12 BULAN**

No	Imunisasi	Iya	Tidak
1	DPT 1 (2 bulan)		
2	DPT 2 (4 bulan)		
3	DPT 3 (6 bulan)		

Lampiran 7 Sertifikat Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
 FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
 DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"

No : 1758-KEPK


Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, carefully reviewed the research protocol entitled :

"HUBUNGAN PERSEPSI IBU TENTANG PENYAKIT DIFTERI DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DPT PADA BAYI USIA 7-12 BULAN"

Peneliti utama : Fenny Eka Juniarti
Principal Investigator
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : 5 lokasi Posyandu di wilayah Puskesmas Mulyorejo
Setting of research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 19 Agustus 2019
 Ketua, (CHAIRMAN)

 Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
 NIP. 1963-0608 1991 03 1002

*Masa berlaku 1 tahun
 1 year validity period

Lampiran 8 Surat Perijinan Bakesbangpol



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
 DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272
 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112

Surabaya, 4 Juli 2019

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

di -
SURABAYA

Nomor : 070/76.58 /436.B.5/2019
 Lampiran : -
 Hal : Pengambilan Data.

REKOMENDASI PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman. Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.
- Memperhatikan : Surat Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 3 Juli 2019 Nomor : 2498/UN3.1.13/PPd/2019 Perihal : Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian
- Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : Fenny Eka Juniarti.
 b. Alamat : Kalijudan 8 - S/9 Surabaya.
 c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa.
 d. Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya.
 e. Kewarganegaraan : Indonesia.
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul / Thema : Hubungan Persepsi Ibu Tentang Penyakit Difteri Dengan Kelengkapan Imunisasi DPT Pada Bayi Usia 7-12 Bulan.
 b. Tujuan : Pengambilan Data.
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan.
 d. Penanggung Jawab : Eka Mishbahatul Mar'ah Has. S.Kep., Ns., M.Kep.
 e. Anggota Peserta : -
 f. Waktu : 1 (Satu) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan.
 g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan;
 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya;
 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI;
 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.
- Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.



Tembusan :
 Yth. 1. Wakil Dekan I, Fakultas Keperawatan
 Universitas Airlangga Surabaya
 2. Saudara yang bersangkutan.

NIP 19671224 199412 1 001

Lampiran 9 Surat Keterangan



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MULYOREJO

Jl. Mulyorejo Utara no. 201 Belakang Surabaya 60115
Telp. (031) 3816885.

SURAT KETERANGAN

Nomor: 072/756/436.7.2.39/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Riana Restuti
NIP : 19610218 198712 2 001
Pangkat : Pembina Utama Muda / IV C
Jabatan : Kepala Puskesmas Mulyorejo

Menerangkan bahwa,

Nama : Fenny Eka Juniarti
NIM : 131511133036
Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Keperawatan
Universitas Airlangga

Telah melakukan penelitian guna penyusunan Skripsi pada Bulan Juli-
Agustus Tahun 2019 dengan judul:

*Hubungan Persepsi Ibu tentang Penyakit Difteri dengan Kelengkapan Imunisasi
DPT pada Bayi Usia 7-12 bulan.*

Demikian surat keterangan ini disampaikan, agar dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Surabaya, 7 Agustus 2019



dr. Riana Restuti
NIP. 19610218 198712 2 001

Lampiran 10 Uji Statistik Data Demografi Responden

Frequencies

Statistics

		Usia Bayi	Usia Ibu	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan Ibu	Penghasilan Keluarga
N	Valid	108	108	108	108	108
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Usia Bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7 bulan	13	12,0	12,0	12,0
	8 bulan	22	20,4	20,4	32,4
	9 bulan	15	13,9	13,9	46,3
	10 bulan	15	13,9	13,9	60,2
	11 bulan	8	7,4	7,4	67,6
	12 bulan	35	32,4	32,4	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	28	25,9	25,9	25,9
	26-35 tahun	55	50,9	50,9	76,9
	36-45 tahun	25	23,1	23,1	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	9,3	9,3	9,3
	SMP	16	14,8	14,8	24,1
	SMA	59	54,6	54,6	78,7
	Perguruan Tinggi	23	21,3	21,3	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Pekerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ibu Rumah Tangga	63	58,3	58,3	58,3
Pegawai	39	36,1	36,1	94,4
Wiraswasta	6	5,6	5,6	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Penghasilan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<1.000.000	17	15,7	15,7	15,7
1.000.000 -3.000.000	49	45,4	45,4	61,1
3.000.000 – 5.000.000	32	29,6	29,6	90,7
>5.000.000	10	9,3	9,3	100,0
Total	108	100,0	100,0	

Lampiran 11 Analisis Variabel yang Diukur

Frequencies

		Statistics	
		Persepsi Ibu	Kelengkapan Imunisasi DPT
N	Valid	108	108
	Missing	0	0

Frequency Table

		Persepsi Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Commulative Percent
Valid	Positif	86	79,6	79,6	79,6
	Negatif	22	20,4	20,4	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

		Kelengkapan Imunisasi DPT			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Commulative Percent
Valid	Lengkap	78	72,2	72,2	72,2
	Tidak Lengkap	30	27,8	27,8	100,0
	Total	108	100,0	100,0	

Lampiran 12 Uji Korelasi Spearman Rank Correlation

Correlations

		Persepsi Ibu	Kelengkapan Imunisasi DPT
Spearman's rho	Persepsi Ibu	1,000	,713**
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)		
	N		
Kelengkapan Imunisasi DPT	Persepsi Ibu	,713**	1,000
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)		
	N		
		108	108

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 13 Crosstabulation

Persepsi Ibu * Kelengkapan Imunisasi DPT Crosstabulation

		Kelengkapan Imunisasi DPT		Total	
		Lengkap	Tidak Lengkap		
Persepsi Ibu	Positif	Count 76	10	86	
		% within Persepsi Ibu 88,4%	11,6%	100,0%	
		% within Kelengkapan Imunisasi DPT 97,4%	33,3%	79,6%	
		% of Total 70,4%	9,3%	79,6%	
	Negatif	Count	2	20	22
			% within Persepsi Ibu 9,1%	90,9%	100,0%
		% within Kelengkapan Imunisasi DPT 2,6%	66,7%	20,4%	
Total	Count	78	30	108	
		% within Persepsi Ibu 72,2%	27,8%	100,0%	
		% within Kelengkapan Imunisasi DPT 100,0%	100,0%	100,0%	
		% of Total 72,2%	27,8%	100,0%	

Lampiran 14 Tabulasi Data Demografi Responden

Kode	Usia Bayi	Usia Ibu	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Penghasilan keluarga
R1	5	3	2	1	1
R2	2	1	2	3	1
R3	6	1	3	1	2
R4	6	2	3	1	2
R5	1	2	4	1	2
R6	6	3	3	4	2
R7	4	3	3	1	3
R8	3	3	4	1	4
R9	2	1	1	1	3
R10	2	1	3	3	3
R11	5	2	3	3	2
R12	6	2	3	3	2
R13	3	2	2	1	2
R14	6	3	2	1	1
R15	6	3	3	2	3
R16	1	1	4	1	2
R17	6	2	4	1	4
R18	3	2	3	1	3
R19	2	3	1	1	3
R20	4	2	1	3	2
R21	6	2	3	3	2
R22	6	3	3	3	3
R23	6	2	3	3	2
R24	2	1	3	4	1
R25	2	3	2	1	3
R26	5	1	2	1	2
R27	6	2	3	1	2
R28	1	2	3	1	4
R29	2	2	4	3	2
R30	4	2	4	3	2
R31	6	3	3	3	2
R32	6	1	3	1	1
R33	1	2	3	1	3
R34	2	1	4	1	2
R35	6	2	4	1	2
R36	2	2	4	3	3
R37	2	3	3	1	1
R38	2	2	3	1	3
R39	4	2	1	1	3
R40	2	2	3	1	4
R41	1	1	3	1	2
R42	5	1	3	1	2
R43	6	2	3	1	1
R44	6	3	3	1	3
R45	4	3	3	3	2
R46	5	2	4	3	2
R47	2	2	2	3	3
R48	2	2	2	2	1
R49	2	3	3	3	3
R99	6	1	3	1	3
R100	4	2	4	3	2
R101	6	2	4	1	1
R50	1	2	4	1	2
R51	3	1	3	1	3
R52	6	1	4	1	4
R53	6	2	1	1	3
R54	5	2	3	1	2
R55	2	1	3	1	2
R56	6	2	3	3	1
R57	2	3	4	1	2
R58	4	2	3	1	2
R59	2	2	3	3	2
R60	1	2	3	1	2
R61	2	2	3	4	1
R62	6	3	3	1	3
R63	4	1	3	1	2
R64	3	1	3	3	3
R65	6	3	2	1	1
R66	6	2	2	1	3
R67	6	2	4	1	2
R68	2	2	4	4	4
R69	4	2	1	1	2
R70	1	1	3	1	2
R71	6	3	3	3	2
R72	4	2	3	3	1
R73	4	1	3	3	3
R74	6	1	3	1	2
R75	3	1	4	3	3
R76	5	2	1	2	1
R77	3	2	4	4	4
R78	1	3	3	1	3
R79	3	3	3	1	2
R80	4	3	3	3	2
R81	2	2	4	1	3
R82	2	2	3	1	3
R83	6	1	3	3	4
R84	6	1	3	1	2
R85	6	2	2	1	2
R86	4	2	2	3	3
R87	3	2	4	3	1
R88	1	2	3	1	2
R89	3	2	3	1	2
R90	6	1	3	3	2
R91	6	1	4	1	3
R92	4	2	4	3	2
R93	3	2	2	1	3
R94	3	2	1	1	1
R95	1	2	1	2	3
R96	3	1	3	1	4
R97	1	3	3	3	3
R98	3	3	3	1	2
R104	5	3	3	4	3
R105	3	1	3	1	2
R106	1	2	3	3	2

R102	6	2	2	3	2
R103	6	1	2	1	1

R107	6	2	2	3	2
R108	4	3	1	2	4

Keterangan

Usia Bayi

Kode 1 : 7 bulan
 Kode 2 : 8 bulan
 Kode 3 : 9 bulan
 Kode 4 : 10 bulan
 Kode 5 : 11 bulan
 Kode 6 : 12 bulan

Pendidikan terakhir

Kode 1 : SD
 Kode 2 : SMP
 Kode 3 : SMA
 Kode 4 : Perguruan Tinggi

Penghasilan keluarga

Kode 1 : <1.000.000
 Kode 2 : 1.000.000 – 3.000.000
 Kode 3 : 3.000.000 – 5.000.000
 Kode 4 : >5.000.000

Usia Ibu

Kode 1 : <20 tahun
 Kode 2 : 20–35 tahun
 Kode 3 : >35 tahun

Pekerjaan Ibu

Kode 1 : Ibu Rumah Tangga
 Kode 2 : Pegawai Negeri/Swasta
 Kode 3 : Wiraswasta

Lampiran 15 Tabulasi Data Pengisian Kuesioner

Kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	Kriteria Persepsi	Kelengkapan Imunisasi
R1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	27	Negatif	Lengkap
R2	4	1	1	4	1	4	3	4	4	3	29	Positif	Tidak Lengkap
R3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	28	Positif	Lengkap
R4	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	31	Positif	Lengkap
R5	3	2	2	4	2	4	3	4	4	2	30	Positif	Tidak Lengkap
R6	4	1	1	4	1	4	3	4	4	3	29	Positif	Lengkap
R7	3	2	2	3	2	3	1	3	3	4	26	Negatif	Tidak Lengkap
R8	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	28	Positif	Lengkap
R9	4	1	1	4	2	4	4	4	4	4	32	Positif	Lengkap
R10	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	27	Negatif	Tidak Lengkap
R11	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	28	Positif	Lengkap
R12	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	28	Positif	Lengkap
R13	3	2	2	3	2	3	4	3	3	4	29	Positif	Lengkap
R14	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	27	Negatif	Tidak Lengkap
R15	4	1	1	4	3	4	4	4	4	4	33	Positif	Lengkap
R16	3	2	2	3	2	4	3	3	3	3	28	Positif	Tidak Lengkap
R17	3	2	1	4	4	3	2	4	4	1	28	Positif	Lengkap
R18	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	28	Positif	Lengkap
R19	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	25	Negatif	Tidak Lengkap
R20	4	1	1	3	3	4	2	3	3	4	28	Positif	Lengkap
R21	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	28	Positif	Lengkap
R22	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	26	Positif	Lengkap
R23	3	2	2	3	2	4	3	3	3	3	28	Positif	Tidak Lengkap
R24	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	28	Positif	Lengkap
R25	3	2	2	4	2	4	3	4	4	2	30	Positif	Lengkap
R26	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	28	Positif	Lengkap
R27	4	1	2	4	2	4	3	3	4	2	29	Positif	Lengkap
R28	4	1	2	4	2	4	3	3	4	2	29	Positif	Lengkap
R29	4	2	2	3	1	4	3	3	3	3	28	Positif	Tidak Lengkap
R30	2	2	2	4	2	4	4	3	3	3	29	Positif	Lengkap
R31	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	29	Positif	Lengkap
R32	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	28	Positif	Tidak Lengkap
R33	3	2	2	3	2	3	3	3	3	4	28	Positif	Lengkap
R34	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	26	Negatif	Tidak Lengkap
R35	2	2	2	4	2	4	4	3	3	3	29	Positif	Lengkap
R36	4	1	1	3	3	4	2	3	3	4	28	Positif	Lengkap
R37	4	1	1	4	2	4	4	4	4	4	32	Positif	Lengkap
R38	3	1	2	4	3	4	3	4	4	4	32	Positif	Lengkap
R39	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	24	Negatif	Tidak Lengkap
R40	3	2	2	3	2	3	3	3	3	4	28	Positif	Lengkap
R41	4	2	2	3	2	3	3	3	3	3	28	Positif	Lengkap
R42	3	2	2	3	3	3	4	3	4	1	28	Positif	Tidak Lengkap
R43	4	1	1	4	3	4	4	4	4	4	33	Positif	Lengkap
R44	3	2	2	3	2	3	3	3	3	4	28	Positif	Tidak Lengkap
R45	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	28	Positif	Lengkap
R46	4	2	2	4	1	3	3	3	3	3	28	Positif	Lengkap
R47	4	1	1	4	2	4	4	4	4	4	32	Positif	Lengkap
R48	3	2	2	3	3	3	4	3	4	1	28	Positif	Tidak Lengkap
R49	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	24	Negatif	Tidak Lengkap
R50	3	2	2	4	1	3	2	2	2	2	23	Negatif	Lengkap
R51	3	2	2	4	2	4	3	4	3	3	30	Positif	Lengkap
R52	3	2	2	3	2	3	3	3	4	2	28	Positif	Lengkap

R53	3	2	2	4	2	4	3	4	3	3	30	Negatif	Tidak Lengkap
R54	4	1	1	4	2	3	3	3	3	4	28	Positif	Lengkap
R55	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	28	Positif	Tidak Lengkap
R56	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	28	Positif	Lengkap
R57	4	1	1	4	2	3	3	3	3	4	28	Positif	Lengkap
R58	3	2	2	4	1	3	2	2	2	2	23	Negatif	Tidak Lengkap
R59	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	28	Positif	Lengkap
R60	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	29	Positif	Lengkap
R61	4	1	1	4	1	4	3	4	4	3	29	Positif	Lengkap
R62	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	28	Positif	Lengkap
R63	3	2	2	4	2	3	3	4	4	3	30	Positif	Lengkap
R64	3	2	2	4	3	4	3	3	3	3	30	Positif	Lengkap
R65	3	2	2	4	3	3	4	3	3	4	31	Positif	Lengkap
R66	3	1	2	4	3	4	3	3	3	2	28	Positif	Lengkap
R67	3	2	2	4	1	3	2	2	2	2	23	Negatif	Tidak Lengkap
R68	2	2	2	4	3	4	3	3	3	3	29	Positif	Lengkap
R69	3	2	2	4	2	4	3	4	3	3	30	Positif	Lengkap
R70	3	2	2	3	2	3	4	3	3	4	29	Positif	Lengkap
R71	4	2	2	3	3	2	3	3	3	3	28	Positif	Lengkap
R72	3	2	2	4	2	3	3	4	4	3	30	Positif	Lengkap
R73	3	2	2	3	2	3	3	3	3	1	25	Negatif	Tidak Lengkap
R74	4	2	2	3	2	3	3	3	3	3	28	Positif	Lengkap
R75	4	1	1	4	2	4	4	3	3	4	30	Positif	Lengkap
R76	3	1	2	4	2	4	3	3	3	3	28	Positif	Lengkap
R77	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	28	Positif	Lengkap
R78	3	2	1	4	1	4	3	3	3	3	27	Negatif	Tidak Lengkap
R79	3	2	2	3	1	2	2	3	3	3	24	Negatif	Tidak Lengkap
R80	3	2	2	4	2	3	3	3	3	3	28	Positif	Lengkap
R81	4	2	2	3	1	4	3	3	3	3	28	Positif	Lengkap
R82	3	2	2	4	2	3	3	4	4	3	30	Positif	Lengkap
R83	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	25	Negatif	Tidak Lengkap
R84	4	1	1	4	3	4	3	4	4	4	32	Positif	Lengkap
R85	3	2	2	4	3	3	1	4	4	2	28	Positif	Lengkap
R86	3	1	2	4	2	4	3	3	3	3	28	Positif	Lengkap
R87	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	25	Negatif	Tidak Lengkap
R88	3	1	3	2	3	4	3	4	4	1	28	Positif	Lengkap
R89	3	2	2	4	2	3	3	3	3	3	28	Positif	Lengkap
R90	4	1	2	4	2	1	4	4	2	2	26	Negatif	Tidak Lengkap
R91	3	2	2	4	2	3	3	3	3	4	29	Positif	Lengkap
R92	3	2	2	4	3	3	3	3	3	4	30	Positif	Lengkap
R93	3	1	1	3	2	3	2	3	3	3	24	Negatif	Tidak Lengkap
R94	3	2	2	3	1	2	2	3	3	3	24	Negatif	Tidak Lengkap
R95	3	2	2	4	2	4	3	3	3	3	29	Positif	Lengkap
R96	3	2	2	4	2	4	3	3	3	3	29	Positif	Lengkap
R97	4	1	1	3	1	4	3	4	4	4	29	Positif	Lengkap
R98	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	29	Positif	Lengkap
R99	2	1	1	4	3	4	3	4	4	3	29	Positif	Lengkap
R100	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	28	Positif	Lengkap
R101	3	3	3	3	3	4	2	3	3	2	29	Positif	Lengkap
R102	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	25	Negatif	Tidak Lengkap
R103	2	2	2	3	4	4	4	2	2	4	29	Positif	Lengkap
R104	4	2	1	4	4	3	3	3	2	3	29	Positif	Lengkap
R105	4	2	1	3	2	4	2	4	4	3	29	Positif	Lengkap
R106	4	2	1	3	2	4	2	4	4	3	29	Positif	Lengkap
R107	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	26	Negatif	Tidak Lengkap

R108	4	2	1	4	4	3	3	3	2	3	29	Positif	Lengkap
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------	---------

Keterangan:**Skor Pernyataan Positif**

- Kode 4 : Sangat Setuju (SS)
- Kode 3 : Setuju (S)
- Kode 2 : Tidak Setuju (TS)
- Kode 1 : Sangat Tidak Setuju (STS)

Skor Pernyataan Negatif

- Kode 4 : Sangat Tidak Setuju (STS)
- Kode 3 : Tidak Setuju (TS)
- Kode 2 : Setuju (S)
- Kode 1 : Sangat Setju (SS)

Kriteria Persepsi

- Positif : $T \geq \text{mean data}$
- Negatif : $T \leq \text{mean data}$