

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
ORANG TUA TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI ANAK
DI DESA PADEMAWU TIMUR PAMEKASAN**

**PENELITIAN CROSS SECTIONAL
DI DESA PADEMAWU TIMUR PAMEKASAN**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Sains Terapan (S.ST) Perawat Pendidik Keperawatan Anak
Pada Program Studi D-IV Perawat Pendidik**



Oleh :

**NUR KHALILAH
NIM : 010110354 R**

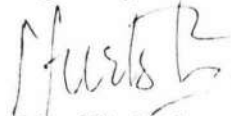
**PROGRAM STUDI D-IV PERAWAT PENDIDIK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 12 Pebruari 2003

Yang menyatakan




Nur Khalilah

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 26, Februari 2003

Oleh:
Pembimbing Ketua



Yuni Sufyanti Arief, S.Kp
NIP. 132 295 670

Pembimbing



Dr. Widodo, Sp.AK.
NIP. 140 061 924

Mengetahui
a.n. Ketua Program Studi D-IV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya




Nursalam M. Nurs (Hons).
NIP. 140 238 266

TELAH DIUJI

Pada tanggal 18 Februari.....2003

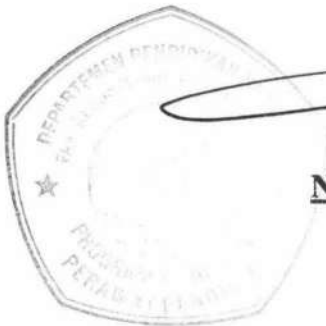
PANITIA PENGUJI

Ketua : Nursalam M.Nurs (Hons)  (.....)

Anggota : 1. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp  (.....)

2. Dr. Widodo, Sp.AK  (.....)

Mengetahui
a.n. Ketua Program Studi D-IV Perawat Pendidik
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya



Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas karunianya dan Rahmat-Nya sehingga skripsi yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan orang tua terhadap kelengkapan imunisasi anak di desa Pademawu Timur Pamekasan.

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu prasyarat untuk menyelesaikan pendidikan program D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Tahun Akademik 2002 / 2003.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis tidak luput dari berbagai hambatan dan kesulitan namun semuanya teratasi dengan bantuan dari berbagai pihak oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. M. S. Wiyadi dr. SP.THT, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr. SP.PD, selaku ketua program studi D-IV perawat pendidik fakultas kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
3. Dr. H. Hendro Santoso, M.Si, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian.
4. Kepala Puskesmas Sopaah Pamekasan yang telah memberikan ijin untuk mengambil data dalam penelitian ini:

5. Direktur Akper Pamekasan yang telah memberi ijin untuk melanjutkan ke Program Studi D-IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
6. Ibu Yuni Sufyanti Arief, S.Kp, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikirannya untuk penyelesaiannya skripsi ini
7. Dr. Widodo, SP.AK. selaku pembimbing dalam pembuatan skripsi ini.
8. Ayahanda dan ibunda tercinta yang telah memberikan dorongan dan doa restu sehingga penulis berhasil menyelesaikan pendidikan ini.
9. Buat seseorang yang telah sabar memberi dorongan untuk penyelesaian skripsi ini.
10. ibu-ibu responden yang telah bersedia mengisi lembar kuesioner pada penelitian ini.
11. Rekan-rekan mahasiswa dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian penulisan ini skripsi ini.

Penulis sadar bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna oleh karena itu kritik dan saran sebagai masukan yang konstruktif selaku penulis harapkan

Surabaya, 12 Pebruari 03

Penulis

ABSTRACT

Immunization in underfives is important to control infectious and communicable diseases, such as polio, smallpox, tetanus, diphtheria, measles, tuberculosis, and hepatitis. Underfives should have complete immunization when they are at the age of 0 – 12 months, with the hope that they may have optimum growth and development, since the primary indicator of achievement in health care, including nursing care, is the reduction of mortality rate of infants and underfives.

This study was descriptive study using cross-sectional design, and carried out in Pademawu Timur Village, Pamekasan, Madura. Samples were 30 individuals, comprised mothers who had underfives of 1 year old with incomplete immunization. Sample were taken using purposive sampling based on the inclusion criteria. Data were collected using questionnaire that was completed by means of interview. Data were tabulated and analyzed using Spearman rho test with significance level of 0.05.

Result showed that correlation between education and compliance of the parents to have their underfives completely immunized had coefficient of 0.409 and significance level of 0.025, while correlation between knowledge and compliance of the parents had coefficient of 0.440 and significance level of 0.015.

Result of this study revealed the need of preliminary studies on demographic factors and knowledge of the parents on immunization. Nurses in Pademawu Village, Pamekasan, Should provide health promotion for the parents, either through PKK or Dharma Wanita activities, regarding complete and timely immunization.

Keywords : education, age, occupation, knowledge, compliance of the parents to have their underfives completely immunized.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul Dan Prasyarat Gelar	i
Halaman Pernyataan	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Penetapan Penguji.....	iv
Ucapan Terima kasih	v
Abstrak	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Lampiran	xii
BAB 1 : PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Relevansi	5
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengertian Kepatuhan	6
2.2 Pengertian Imunisasi	12
2.3 Pengertian Pengetahuan	24
BAB 3 : KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konsep.....	27
3.2 Hipotesis	28
BAB 4: METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	29
4.2 Kerangka Kerja	29

4.3 Populasi, Sampel, Sampling	30
4.4 Identifikasi Variabel	32
4.5 Definisi Operasional	33
4.6 Pengumpulan Dan Analisa Data	34
4.7 Etika Penelitian	35
4.8 Keterbatasan	36
BAB 5 : HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	
5.1 Hasil Penelitian	38
5.2 Pembahasan	47
BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	52
6.2 Saran	53

Daftar Pustaka

DAFTAR TABEL

1. Jadwal Imunisasi	23
2. Definisi Operasional	33
3. Hubungan Antara Pendidikan dan Kepatuhan Orang Tua terhadap Kelengkapan Imunisasi Anak	43
4. Hubungan Antara Umur dan Kepatuhan Orang Tua terhadap Kelengkapan Imunisasi Anak	44
5. Hubungan Antara Pekerjaan dan Kepatuhan Orang Tua terhadap Kelengkapan Imunisasi Anak	45
6. Hubungan Antara Pengetahuan Kepatuhan Orang Tua terhadap Kelengkapan Imunisasi Anak	46

DAFTAR DIAGRAM

Diagram

1. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	38
2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur	39
3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	40
4. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan	41
5. Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Orang Tua Terhadap Kelengkapan Imunisasi Anak	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Permohonan Penelitian

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 : Kuesioner

Lampiran 4 : Tabulasi Data

Lampiran 5 : Hasil Uji Statistik

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak- anak merupakan aset bangsa yang terbesar dan nilai yang diberikan bagi mereka tercermin dalam kesejahteraan yang mereka terima. Orientasi asuhan keperawatan anak tidak lagi pada pengobatan anak sakit, tetapi pada peningkatan derajat kesehatan dan pencegahan penyakit, disamping pengobatan dan rehabilitasi apabila telah terjadi suatu penyakit. Konsep ini harus diketahui oleh orang tua yang secara terus- menerus berhadapan/berhubungan dengan anak dan keluarganya. (Pusdinakes RI, 1993)

Imunisasi merupakan suatu upaya yang sangat penting dalam mencegah penyakit. Dengan imunisasi, anak-anak akan terhindar dari penyakit-penyakit yang sering merenggut nyawa anak, atau jika tidak sampai meninggal, dengan imunisasi anak kita akan terhindar dari penderitaan yang mungkin memerlukan biaya yang tinggi untuk mengatasinya. (Suraatmaja, 1995)

Pada saat ini di Indonesia masalah kesehatan masih menonjol lebih dari 121.000 bayi meninggal dunia setiap tahun akibat penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi. Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (1995) pola penyakit penyebab kematian utama menurut jenis kelamin Sejava-Bali dari 1333 anak didapatkan 2 anak laki-laki dan 2 anak perempuan yang meninggal akibat penyakit DPT. Hal ini disebabkan karena kurangnya kepatuhan orangtua terhadap kelengkapan imunisasi anaknya.

Adapun cakupan imunisasi di desa Pademawu Timur pada tahun 2001 mencapai 116 bayi (101,8%) dari 114 bayi dan tahun 2002 mencapai 120 bayi (98%) dari 122 bayi.

Kadang-kadang pemberian imunisasi biasanya diikuti dengan adanya efek samping misalnya pada imunisasi DPT, dapat meningkatkan suhu tubuh anak, sehingga menyebabkan kebingungan / panik orangtua, walaupun panas tersebut sebenarnya dapat diatasi dengan obat penurun panas, tapi kadang-kadang akibat dari adanya efek samping tersebut membuat para ibu enggan membawa kembali anaknya untuk di imunisasi.

Oleh karena itu peran orang tua dalam hal ini sangat penting untuk kelengkapan imunisasi anak usia 0 – 12 bulan, ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan orang tua terhadap kelengkapan imunisasi anak salah satunya yaitu faktor pengetahuan dan faktor demografi orang tua. Oleh karena itu peran perawat dalam hal ini sangat diperlukan dengan cara memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada orang tua tentang imunisasi, jadwal imunisasi yang sesuai, efek samping imunisasi sehingga dapat mengubah perilaku yang salah serta pertumbuhan dan perkembangan anak lebih optimal.

Faktor tersebut diatas sangat menarik untuk dikaji lebih lanjut mengenai sejauh mana faktor pengetahuan dan faktor demografi dapat mempengaruhi kepatuhan orang tua terhadap kelengkapan imunisasi anak usia 0 – 12 bulan yang akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak.

Hasil dari penelitian ini akan dapat digunakan sebagai acuan dalam mengidentifikasi faktor- faktor yang berhubungan dengan kepatuhan orang tua terhadap kelengkapan imunisasi anak usia 0 – 12 bulan.

1.2 Perumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan masalah

Pada saat ini kepatuhan orang terhadap kelengkapan imunisasi anak masih kurang khususnya sampai usia 1 tahun yang mungkin bisa disebabkan karena faktor pengetahuan dan faktor demografi (pendidikan, umur, pekerjaan). Mengingat hal tersebut peran perawat dalam hal ini sangat diperlukan untuk memberikan pengetahuan tentang imunisasi sehingga pengetahuan orang tua dapat ditingkatkan.

1.2.2 Pertanyaan Masalah

Berdasarkan data dan latar belakang maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

- 1.2.2.1 Bagaimana pengetahuan orang tua anak pengunjung imunisasi ?
- 1.2.2.2 Bagaimana faktor demografi (pendidikan, umur, pekerjaan) orang tua anak pengunjung imunisasi ?
- 1.2.2.3 Bagaimanakah kepatuhan orang tua terhadap kelengkapan imunisasi anak.
- 1.2.2.4 Bagaimanakah hubungan pengetahuan dan kepatuhan orang tua terhadap kelengkapan imunisasi anak ?

1.2.2.5 Bagaimanakah hubungan faktor-faktor demografi (pendidikan, umur, pekerjaan) dan kepatuhan orang tua terhadap kelengkapan imunisasi anak?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mempelajari faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan orang tua terhadap kelengkapan imunisasi anak.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan orang tua tentang imunisasi
2. Mengidentifikasi faktor-faktor demografi (pendidikan, umur, pekerjaan) orang tua terhadap kelengkapan imunisasi
3. Mengidentifikasi kepatuhan orang terhadap kelengkapan imunisasi anak.
4. Menganalisa hubungan pengetahuan dan kepatuhan orang tua terhadap kelengkapan imunisasi anak
5. Menganalisa hubungan faktor-faktor demografi (pendidikan, umur, pekerjaan) dan kepatuhan orang tua terhadap kelengkapan imunisasi anak.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan misalnya dengan adanya posyandu.

1.4.2 Memberi masukan kepada perawat pentingnya memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang imunisasi pada anak.

1.4.3 Memberi masukan kepada orang tua tentang pentingnya kelengkapan imunisasi anak.

1.5 Relevansi

Imunisasi pada balita adalah sangat penting untuk pengendalian terhadap penyakit menular dan infeksi seperti polio, cacar, tetanus, difteri, campak, TBC dan Hepatitis. Dan hendaknya setiap balita mendapatkan imunisasi yang lengkap pada usia 0 – 12 bulan, sehingga akan mengalami tumbuh kembang yang optimal, karena indikator utama keberhasilan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan adalah penurunan angka kematian bayi dan balita.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada Bab 2 akan dijelaskan beberapa variabel yang diidentifikasi diantaranya variabel independen yaitu faktor- faktor yang berhubungan dengan kepatuhan (pengetahuan, pendidikan, umur, pekerjaan) dan variabel dependen yaitu kepatuhan orang tua terhadap kelengkapan imunisasi secara lengkap dan sesuai jadwal.

2.1 Kepatuhan

Sackett (1976) mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai “Sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan”. (Agung Waluyo, 1995; 193)

Derajat kepatuhan ditentukan oleh beberapa faktor :

- Kompleksitas prosedur pengobatan.
- Derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan.
- Lamanya waktu dimana pasien harus mematuhi nasehat tersebut.
- Apakah penyakit tersebut benar-benar menyakitkan.
- Apakah pengobatan tersebut terlihat berpotensi menyelamatkan hidup.
- Keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien dan bukan profesional kesehatan. (Agung Waluyo, 1995; 193).

Glidwell (1983) menghubungkan wawancara yang dilakukannya dengan seorang dari tiga “ibu pekerja keras” yang sedang mengatur dirinya sendiri. Glidwell menanyakan padanya, mengapa ia tidak memanfaatkan pemberian

suntikan polio secara cuma-cuma terhadap anak-anaknya. Ia berkata bahwa ia akan kehilangan upahnya satu hari jika ia harus seharian antri menyuntikkan anaknya. (Agung Waluyo, 1995; 193)

- Meskipun intensi mereka baik, profesional kesehatan menghadapi banyak masalah bila mencoba mengikuti kerja sama pasien mereka dalam mentaati nasehat medis. Meskipun bila pasien telah memberikan upaya yang dapat dipertimbangkan dalam mencari bantuan kesehatan, kesempatan ini sangat tinggi dimana nasehat yang diberikan akan diabaikan atau di salah terapkan. Dunbar dan Stunkard (1979) mengemukakan bahwa saat ini ketidak patuhan pasien telah menjadi masalah serius yang dihadapi tenaga kesehatan profesional, oleh karena itu penting untuk diketahui tentang faktor-faktor yang mendukung kepatuhan pasien, faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dan hal-hal yang dapat mengurangi ketidakpatuhan. (Agung Waluyo, 1995; 192).

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan :

1) Pemahaman tentang instruksi.

Tak seorangpun dapat mematuhi intruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya.

2) Kualitas interaksi.

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

3) Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Pratt (1976) telah memperhatikan bahwa peran yang dimainkan keluarga dalam pengembangan kebiasaan kesehatan dan pengajaran terhadap anak-anak mereka. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

4) Keyakinan, sikap, dan kepribadian

- Beeker et al (1979) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Mereka menggambarkan kegunaan model tersebut dalam suatu penelitian bersama Hartman dan Becker (1978) yang memperkirakan ketidakpatuhan terhadap ketentuan untuk pasien hemodialisa kronis (Agung Waluyo, 1995; 195).

Berikut ini ditampilkan 5 faktor yang mendukung kepatuhan pasien, jika faktor ini lebih besar daripada hambatannya, kepatuhan harus mengikuti. Feuerstein et al (1986) juga menyampaikan suatu program tindakan yang terdiri dari 5 elemen :

1. Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu (Suwarno, 1992). Jadi dapat dikatakan bahwa pendidikan itu menuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Menurut Y.B Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo (1985) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Kuncoroningrat, 1997).

2. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan.

3. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman.

4. Perubahan model dan terapi

Program- program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin, dan pasien terlihat aktif dalam pembuatan program tersebut.

5. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

Adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis (Agung Waluyo, 1995; 196).

Sayangnya tidak selalu ada kaitan antara faktor-faktor yang memperkirakan dan menjelaskan kepatuhan dan tehnik yang telah dikembangkan untuk menurunkan ketidakpatuhan, namun sejumlah strategi yang berbeda telah dikembangkan untuk mencoba memberikan penyelesaian terhadap masalah tersebut. Dinicola dan Dimatteo (1984) mengusulkan lima titik rencana untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien :

- Satu syarat untuk semua rencana menumbuhkan kepatuhan adalah mengembangkan tujuan kepatuhan (dari teori tindakan berdasarkan rasional)
- Prilaku sehat
- Pengontrolan prilaku
- Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain; teman, waktu, pekerjaan, dan uang merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis (Agung Waluyo, 1995; 197).

Pekerjaan adalah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Markum, 1991).

Lorenc juga mengemukakan pada salah satu pernyataan kuesionernya (1986) yaitu bahwa pasien yang umurnya diatas 65 tahun akan lebih tidak patuh dibandingkan dengan pasien yang umurnya lebih muda.

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun (Elisabeth B.H, 1995). WHO menganjurkan pembagian-pembagian umur sebagai berikut :

a. Menurut tingkat kedewasaan:

0 – 4 tahun : bayi dan anak-anak

15 – 49 tahun : orang muda dan dewasa

50 tahun ke atas : orang tua

b. Interval lima tahun:

Kurang dari 1 tahun

1 – 4 tahun

5 - 9 tahun

10 – 14 tahun

c. Untuk mempelajari penyakit anak

0 – 4 bulan

5 – 10 bulan

11 – 23 bulan

2 – 4 tahun

5 – 9 tahun

10 – 14 tahun

2.2. Imunisasi

Imunisasi telah diakui sebagai salah satu cara yang berdaya guna dan berhasil guna, juga ditinjau dari segi pembiayaan, untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas penyakit - penyakit yang bersangkutan. Hal tersebut merupakan bukti nyata dari usaha imunisasi. Sebaliknya beberapa penyakit lain seperti campak, tetanus dan TBC masih mengganas terutama di daerah tropik. Oleh karena itulah WHO melaksanakan PPI (Pengembangan Program Imunisasi) di negara-negara berkembang sejak tahun 1974. Di Indonesia PPI telah berjalan secara nasional sejak tahun 1977. Badan dunia yang lain, UNICEF mempromosikan imunisasi sebagai elemen penunjang dalam pelayanan kesehatan dasar (PHC) untuk tujuan *health for all by the year 2010* (Rosa M. Sacharin, 1993)

2.2.1 Pengertian imunisasi

Imunisasi adalah berasal dari kata imun, kebal atau resisten, anak di imunisasi berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit lain (Notoatmodjo, S, 1997).

2.2.2 Macam-macam kekebalan

Ada dua macam kekebalan yang bekerja dalam tubuh bayi atau anak :

a. Kekebalan aktif

Kekebalan aktif adalah kekebalan yang dibuat sendiri oleh tubuh untuk menolak terhadap suatu penyakit tertentu dimana prosesnya lambat tetapi dapat bertahan lama.

Kekebalan aktif dapat dibagi dalam dua jenis :

1. Kekebalan aktif alamiah, dimana tubuh anak membuat kekebalan sendiri setelah mengalami sembuh dari suatu penyakit, misalnya anak yang telah menderita campak setelah sembuh tidak akan terserang campak lagi karena tubuhnya telah membuat zat penolak terhadap penyakit tertentu.
2. Kekebalan aktif buatan yaitu kekebalan yang dibuat tubuh setelah mendapat vaksin (imunisasi) misalnya anak diberi vaksinasi BCG, DPT dan Polio dll.

b. Kekebalan pasif

Kekebalan pasif yaitu tubuh anak tidak membuat zat antibodi sendiri, tetapi kekebalan tersebut diperoleh dari luar setelah memperoleh zat penolak, sehingga proses cepat tetapi tidak bertahan lama. Kekebalan pasif ini dapat terjadi dengan dua cara:

1. Kekebalan pasif alamiah atau kekebalan pasif bawaan yaitu kekebalan yang diperoleh bayi sejak lahir dari ibunya. Kekebalan ini tidak berlangsung lama (kira-kira hanya sekitar lima bulan setelah bayi lahir) misalnya difteri, morbili dan tetanus.
2. Kekebalan pasif buatan, dimana kekebalan ini diperoleh setelah mendapat suntikan zat penolak misalnya pemberian vaksinasi ATS (Pusdiknakes, Depkes RI. 1993).

2.2.3 Jenis Vaksin

Jenis vaksin yang digunakan di Indonesia banyak macamnya, akan tetapi pada dasarnya ada 2 macam :

a. Vaksin dari kuman hidup yang dilemahkan seperti :

- 1) Virus campak dalam vaksin campak
- 2) Virus polio dalam jenis sabin pada vaksin polio
- 3) Kuman TBC dalam vaksin BCG

b. Vaksin dari kuman yang dimatikan seperti :

- 1) Bakteri pertusis dalam DPT
- 2) Virus polio jenis salk dalam vaksin polio

c. Vaksin dari racun / tosin kuman yang dilemahkan:

Racun kuman seperti toxoid (TT), difteria toxoid dalam DPT

d. Vaksin yang terbuat dari protein yang khusus kuman.

Vaksin yang dibuat dari protein seperti hepatitis B (Pusdiknakes, Depkes RI. 1993, 48).

2.2.4. Tujuan Pemberian Imunisasi

- a. Untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi tertentu
- b. Apabila terjadi penyakit, tidak akan terlalu parah dan dapat mencegah gejala yang dapat menimbulkan cacat atau kematian.

(Pusdiknakes, Depkes RI. 1993, 48).

2.2.5 Sasaran

Anak berumur 0 – 12 bulan

2.2.6 Efek Samping Imunisasi

- Efek samping vaksin BCG :

1. Reaksi Normal

Bakteri BCG di tubuh bekerja dengan sangat lambat. Setelah dua minggu akan terjadi pembengkakan kecil merah di tempat penyuntikan dengan garis tengah 10 mm. Setelah 2-3 minggu kemudian, pembengkakan menjadi abses kecil yang kemudian menjadi luka dengan garis tengah 10 mm. Hal ini perlu diberitahukan kepada ibu anak tersebut, agar tidak memberikan obat apapun pada luka dan membiarkan terbuka atau bila akan ditutup dengan mempergunakan kain kasa kering. Luka tersebut akan sembuh sendiri dan meninggalkan jaringan parut (Scar) bergaris tengah 3-7 mm. Scar ini sangat berguna karena dapat menunjukkan bahwa anak tersebut telah mendapat imunisasi BCG.

2. Reaksi Berat

Kadang-kadang terjadi peradangan setempat yang agak berat atau abses yang lebih dalam. Kadang-kadang juga terjadi pembengkakan di kelenjar limfe pada leher atau ketiak. Ini mungkin disebabkan kesalahan penyuntikan yang terlalu dalam dibawah kulit, mungkin juga disebabkan dosis yang diberikan terlalu tinggi.

Hal-hal yang perlu diberitahukan pada ibu si anak :

Bila reaksi hanya bersifat lokal maka tak perlu diobati, cukup dibalut dengan pembalut kering.

Bila luka sangat besar atau pembengkakan pada kelenjar limfe dianjurkan supaya anak tersebut dibawa ke Puskesmas terdekat untuk berobat.

3. Reaksi yang Lebih Cepat

Jika anak sudah mempunyai kekebalan terhadap tuberculosis, proses pembengkakan mungkin terjadi lebih cepat dari 2 minggu.

Ini berarti anak tersebut sudah mendapat imunisasi BCG atau kemungkinan anak tersebut telah terinfeksi TBC.

Bila mencurigai bahwa si anak menderita TBC, konsultasikan hal tersebut pada atasan anda.

- Efek samping vaksin DPT

1. Panas

Kebanyakan anak menderita panas pada sore hari setelah mendapat imunisasi DPT, tetapi panas ini akan sembuh dalam 1-2 hari. Bila panas yang timbul lebih dari 1 hari sesudah pemberian DPT bukanlah disebabkan oleh vaksin DPT, mungkin ada infeksi lain yang perlu diteliti lebih lanjut.

Berikan 1 tablet antipiretik pada ibunya dan katakan bahwa anak panas tinggi (lebih dari 39°C) maka anak perlu diberi ¼ tablet yang dihancurkan dengan sedikit air.

Dianjurkan agar anak jangan dibungkus dengan baju tebal dan dimandikan dengan cara melap saja dengan kain yang dicelupkan ke dalam air hangat.

Perlu diterangkan kepada ibu bahwa penderitaan akibat panas tersebut jauh lebih ringan jika dibandingkan dengan bila terserang diphteri, pertusis, tetanus yang dapat mengakibatkan kematian.

2. Rasa Sakit di Daerah Suntikan

Sebagian anak merasa nyeri, sakit, kemerahan, bengkak di tempat suntikan. Bila hal tersebut terjadi setelah suntikan, berarti ini disebabkan oleh suntikan DPT. Hal ini perlu diberitahukan kepada ibu sesudah imunisasi serta meyakinkan ibu bahwa keadaan itu tidak berbahaya dan tidak perlu pengobatan. Jangan lupa untuk mengingatkan ibu supaya datang membawa anaknya pada pelayanan imunisasi di Posyandu bulan depan.

3. Peradangan

Bila pembengkakan sakit terjadi seminggu atau lebih sesudah imunisasi, maka hal ini mungkin disebabkan peradangan.

Hal ini mungkin sebagai akibat dari :

Jarum suntik tidak steril oleh karena :

- Jarum tersentuh tangan
- Sebelum dipakai menyuntik jarum diletakkan diatas tempat yang tidak steril
- Sterilisasi kurang lama.

- Lain-lain kontaminasi/pencemaran oleh kuman

4. Kejang-kejang.

Reaksi yang jarang terjadi tetapi sebaiknya diketahui petugas.

Reaksi disebabkan oleh komponen P dari vaksin DPT.

Karena cukup berat maka anak yang pernah mendapat reaksi ini (misal : kejang) tidak boleh diberi vaksin DPT lagi. Dan sebagai gantinya diberi DT saja. (Modul Latihan Petugas Imunisasi, 2000; 18)

2.2.7 Jadwal dan cara pemberian Imunisasi

Dalam mempergunakan bagan jadwal imunisasi IDAI edisi 2000 untuk keperluan praktek sehari-hari, perlu penjelasan sebagai berikut :

- ◇ Penyusunan jadwal imunisasi edisi 2000 dibuat dengan memperhatikan range (tenggang) waktu imunisasi yang dianjurkan dengan maksud agar supaya teman sejawat dapat memberikan waktu yang lebih tepat dan leluasa pada pasien, kapan imunisasi sebaiknya diberikan sesuai dengan kedatangan / kebutuhan anak.
- ◇ Jadwal imunisasi program pengembangan imunisasi (PPI) Depkes tetap dipergunakan bersama jadwal imunisasi IDAI
- ◇ Jadwal setiap tahun akan dievaluasi untuk penyempurnaan berdasarkan pada perubahan pola penyakit, kebijakan Depkes WHO dan pengadaan Vaksin di Indonesia.

BCG

- Imunisasi BCG sebaiknya diberikan pada umur 2 bulan, namun pada jadwal imunisasi PPI, BCG dapat diberikan pada umur 0 – 12 bulan dengan tujuan untuk mendapatkan cakupan imunisasi yang lebih luas.
- Dosis untuk bayi dan anak < 1 tahun adalah 0,05 ml, cara pemberian intrakutan di daerah insersio M. deltoideus kanan.
- Apabila BCG diberikan pada umur > 3 bulan, sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu.
- BCG ulangan tidak dianjurkan oleh karena manfaatnya diragukan mengingat (1) efektifitas perlindungan hanya 40 %, (2) 70 % kasus TB berat (misalnya meningitis) ternyata mempunyai parut BCG, dan (3) kasus dewasa dengan BTA positif di Indonesia cukup tinggi (25 - 36 %) walaupun mereka telah mendapat BCG pada masa kanak-kanak.

.Hepatitis B

- Di berikan sedini mungkin setelah lahir mengingat paling tidak 3,9 % bumil merupakan pengidap hepatitis dengan resiko transmisi maternal \pm 45 %.
 - Pemberian imunisasi hepatitis B harus berdasarkan status HBsAg ibu pada saat melahirkan sebagai berikut :
- # Bayi lahir dari ibu dengan status HbsAg yang tidak diketahui diberikan vaksin rekombinan (HB Vax-II 5 μ g atau Engerix B 10 μ g) atau vaksin *plasma derived* 10 μ g, intramuskular, dalam waktu 12 jam setelah lahir. Dosis kedua diberikan umur 1-2 bulan dan doses ke 3 umur 6 bulan. Apabila pada

pemeriksaan selanjutnya diketahui ibu HbsAgnya positif segera berikan 0,5 ml HBIG (sebelum 1 minggu).

- # Bayi lahir dari ibu HbsAg positif dalam waktu 12 jam setelah lahir, secara bersamaan diberikan 0,5 ml HBIG dan vaksin rekombinan, intramuskuler disisi tubuh yang berlainan. Dosis kedua diberikan 1-2 bulan sesudahnya dan dosis ketiga diberikan pada usia 6 bulan.
- # Bayi lahir dari ibu dengan HbsAg negatif diberikan vaksin rekombinan atau vaksin plasma derived secara intramuskular, pada umur 2-6 bulan. Dosis kedua diberikan 1-2 bulan kemudian dosis ketiga diberikan 6 bulan setelah imunisasi pertama.
 - Idealnya dilakukan pemeriksaan anti HbsAg (paling cepat) 1 bulan pasca imunisasi hep B-3.
 - Penelitian kohort multisenter di Thailand dan Taiwan terhadap bayi dari ibu pengidap hepatitis B yang telah memperoleh imunisasi dasar 3x pada masa-masa bayi, didapatkan bahwa pada umur 5 tahun, 90,7% diantaranya masih memiliki titer antibody anti HBs yang protektif (titeranti HBs > 10 mlU/ml). Mengingat pola epidemiologi hepatitis B di Indonesia mirip dengan negara tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa imunisasi ulang pada usia 5 tahun, tidak diperlukan kecuali apabila titer anti HbsAg < 10mlU/ml.
 - Apabila sampai dengan usia 5 tahun anak belum pernah memperoleh imunisasi Hepatitis B, maka secepatnya diberikan (*catch-up vaccination*).

- Ulangan imunisasi hepatitis B (hep B-4) dapat dipertimbangkan pada umur 10- 12 tahun.

DPT

- Imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan dengan interval 4-6 minggu, DPT 1 diberikan pada umur 2-4 bulan. DPT 2 pada umur 3-5 bulan dan DPT 3 pada umur pada umur 4-6 bulan. Ulangan selanjutnya (DPT 4) diberikan satu tahun setelah DPT 3 yaitu pada umur 18-24 bulan dan DPT 5 pada saat masuk sekolah umur 5-7 tahun.
- Dosis DPT/ DT 0,5 ml, intramuskular, baik untuk imunisasi dasar dan ulangan.

TETANUS

- Upaya Departemen Kesehatan dan Kesos melaksanakan Program Eleminasi Tetanus Neonaturum (ETN) melalui imunisasi DPT,DT,TT dilaksanakan berdasarkan perkiraan lama waktu perlindungan sebagai berikut
 - a. Imunisasi DPT 3x akan memberikan imunitas 1-3 tahun.
 - b. Ulangan DPT pada umur 18-24 bulan (DPT 4) akan memperpanjang imunitas 5 tahun yaitu sampai dengan umur 6-7 tahun.
 - c. Toksoid tetanus kelima (DPT 5) diberikan pada usia masuk sekolah, akan memperpanjang imunitas 10 tahun lagi sampai umur 17-18 tahun.
 - d. Toksoid tetanus tambahan yang diberikan pada tahun berikutnya di sekolah (DT6 atau dT) akan memperpanjang imunitas 20 tahun lagi.
 - e. Jadi PPI merekomendasikan tetanus toksoid (DPT,DT,TT) 5x untuk memberikan perlindungan seumur hidup sehingga wanita usia subur

mendapat perlindungan terhadap bayi yang dilahirkan terhadap tetanus neonatorum.

- Dosis TT 0,5 ml diberikan secara intramuskular.

POLIO

- Untuk imunisasi dasar (polio 1, 2, 3) vaksin diberikan 2 tetes per-oral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Mengingat Indonesia merupakan daerah endemik polio, maka PPI menambahkan imunisasi polio segera setelah lahir (polio-0 pada kunjungan I) dengan tujuan untuk meningkatkan cakupan imunisasi.
- Polio 0 diberikan saat bayi akan dipulangkan dari rumah bersalin/rumah sakit agar tidak mencemari bayi lain mengingat virus polio hidup dapat dieksresi melalui tinja.
- Imunisasi polio ulangan diberikan satu tahun sejak imunisasi polio 4, selanjutnya saat masuk sekolah (5-6 tahun).

CAMPAK

- Vaksin campak diberikan pada umur 9 bulan dalam satu dosis 0,5 ml subkutan dalam. (I.G.N. Ranuh, dkk. 1997).

**JADWAL IMUNISASI REKOMENDASI PP IDAI
EDISI AGUSTUS 2000**

Vaksin	UMUR (bulan)									
	Lañir	1	2	3	4	5	6	9	12	
Program Pengembangan Imunisasi (PPI, diwajibkan)										
BCG	BCG									
HEPATITIS B	HEP. B 1									
		HEP. B 2					HEP. B 3			
DPT	DPT 1									
	DPT 2									
	DPT 3									
POLIO	Polio 1	Polio 2								
		Polio 3								
		Polio 4								
CAMPAK							CAMPAK 1			

2.3 Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo , S, 1997).

Pengetahuan itu sendiri banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain adalah pendidikan formal, jadi pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan dengan adanya seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya, akan tetapi perlu ditekankan bukan berarti seorang berpendidikan rendah, mutlak berpengetahuan rendah pula. Karena peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dipendidikan formal, akan tetapi di pendidikan non formal juga dapat diperoleh. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang pada akhirnya akan menentukan sikap seorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut (Ancok, 1985).

Selanjutnya menurut Notoatmojo (1995), pengetahuan mempunyai 6 tingkatan :

1) Tahu

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat

kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.

2) Comprehension (memahami)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum- hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi lain misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan- perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip- prinsip siklus pemecahan masalah di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat

dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis

Sintesis dapat menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada misalnya: dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria –kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, S. 1997).

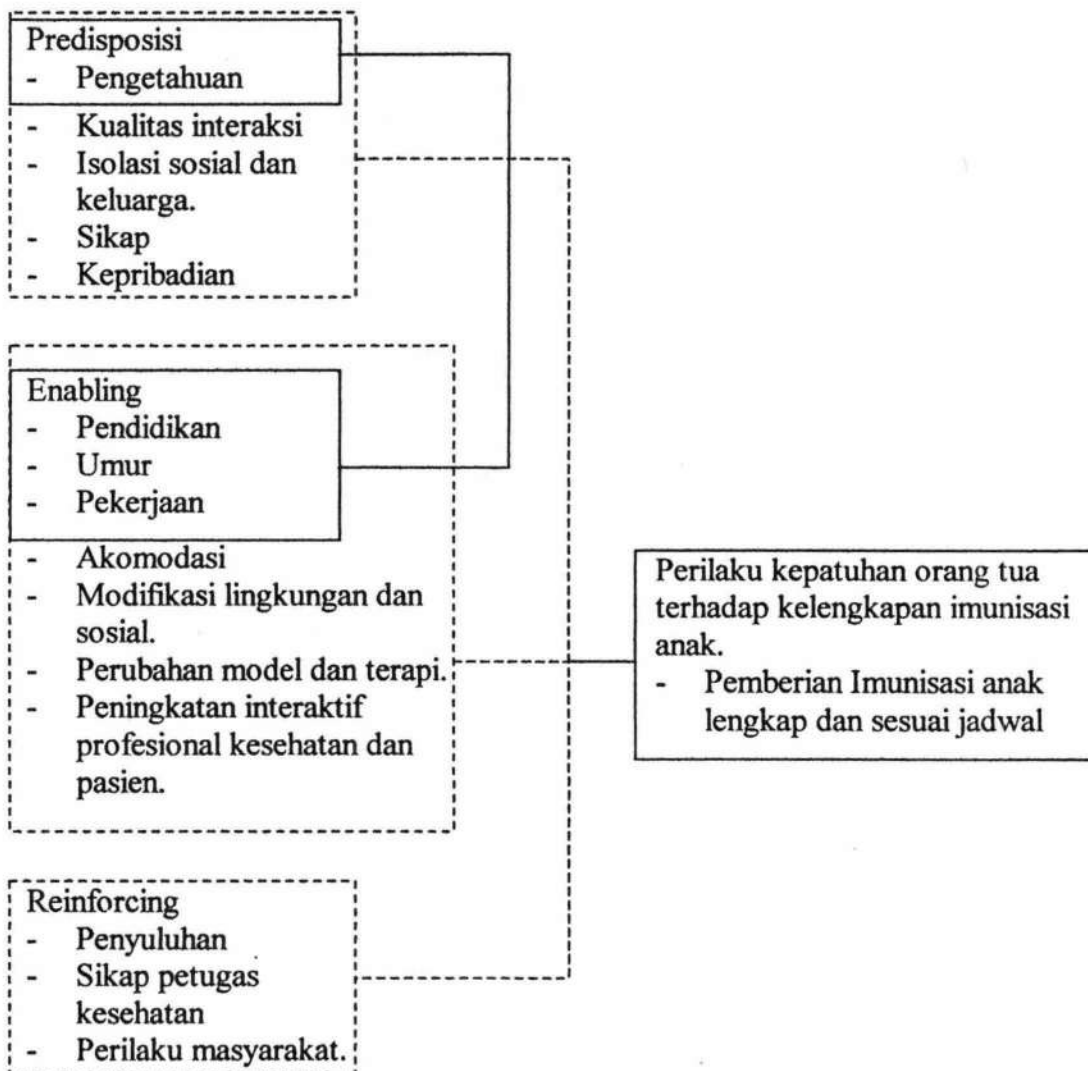
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep :



Keterangan :

————— : Diteliti

----- : Tidak teliti

Penjabaran Kerangka Konseptual

Imunisasi adalah suatu cara memberikan kekebalan pada anak terhadap penyakit tertentu diantaranya penyakit TBC, Difteri, pertusis, tetanus, polio, hepatitis B dan Campak. Kepatuhan orang tua terhadap kelengkapan imunisasi anak di pengaruhi oleh beberapa faktor yakni faktor pengetahuan, pendidikan, umur, dan pekerjaan, selain faktor tersebut, faktor lain yang mendukung adalah akomodasi, modifikasi lingkungan dan sosial, perubahan model dan terapi serta peningkatan interaksi profesional kesehatan dan pasien. Sedangkan pendorong terhadap kepatuhan orang tua terhadap kelengkapan imunisasi adalah penyuluhan, sikap petugas kesehatan dan perilaku masyarakat. Perilaku kepatuhan orang tua ini menuntut pemberian imunisasi pada anaknya secara lengkap dan sesuai jadwal.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu riset (Notoatmojo, 1993).

H1 : Ada hubungan pengetahuan dan kepatuhan orang tua terhadap kelengkapan imunisasi anak.

H1. : Ada hubungan pendidikan dan kepatuhan orang tua terhadap kelengkapan imunisasi anak.

H1. : Ada hubungan umur dan kepatuhan orang tua terhadap kelengkapan imunisasi anak.

H1 : Ada hubungan pekerjaan dan kepatuhan orang tua terhadap kelengkapan imunisasi anak.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

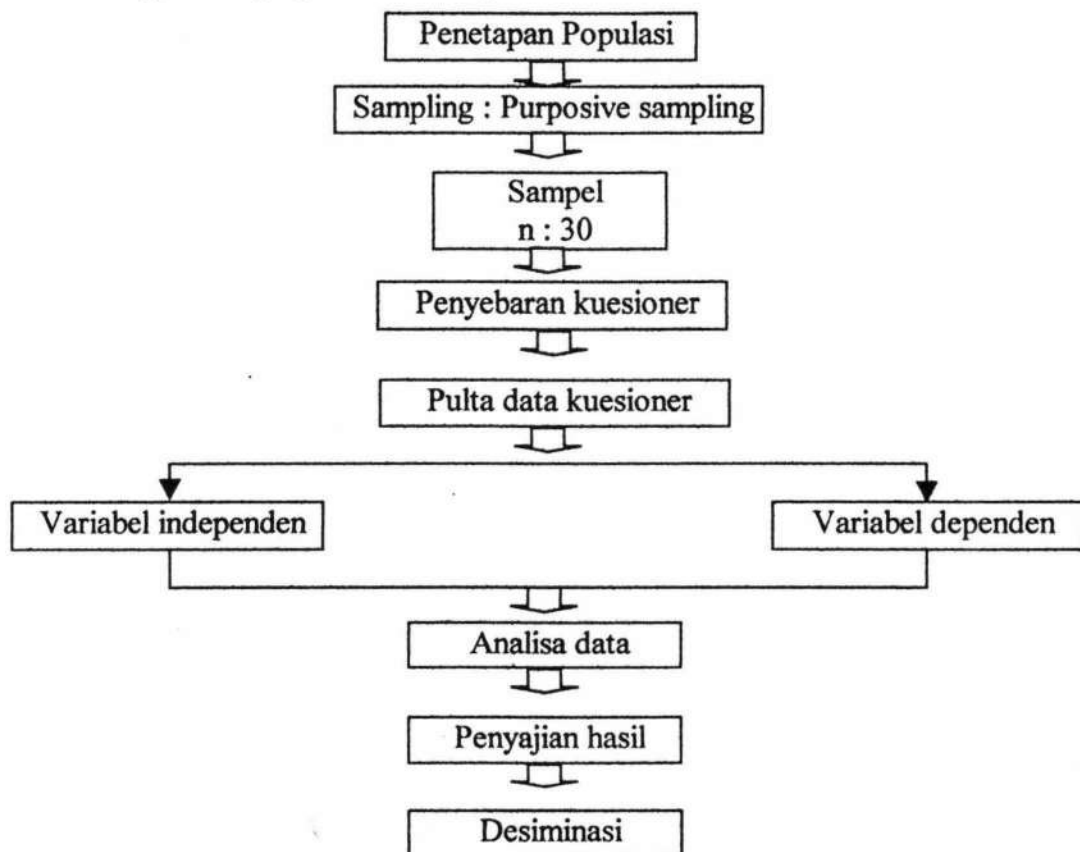
METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Burns dan Grove, 1991 ; 171).

Berdasarkan tujuan penelitian desain penelitian yang digunakan “Cross Sectional“, dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel sesaat artinya subyek diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel independent dan dependent dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengkajian data.

4.2 Kerangka Kerja (Frame Work)



4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 1993 ; 35).

Pada penelitian ini populasinya adalah semua ibu yang mempunyai anak usia 1 tahun dan telah diberi imunisasi di desa Pademawu Timur Pamekasan.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Srikandi K, 1997 ;18).

Pada penelitian ini sampel diambil dari sebagian ibu yang mengimunisasi anaknya usia satu tahun secara tidak lengkap dan tidak sesuai jadwal di desa Pademawu Timur Pamekasan.

Besar sampel yaitu banyaknya anggota yang akan dijadikan sampel (Nursalam, 2001). Sehubungan dengan banyaknya jumlah populasi yang ada maka peneliti hanya memilih sampel yang masuk pada kriteria penelitian sehingga tidak memungkinkan mengambil semua populasi terjangkau. Oleh karena itu kami mengambil sampel dalam penelitian ini 30 orang. Untuk riset korelasi diambil dengan menggunakan rumus

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)} = \frac{50}{1 + 50(0,05)^2}$$

$$= \frac{50}{1 + 0,125} = \frac{50}{1,125} = 44,4 = 44$$

Keterangan : n = Besarnya sampel

N = Besarnya Populasi

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan 0,05

4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Burns dan Grove, 1991 ; 37).

Tehnik sampling adalah suatu cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel benar-benar sesuai dengan keseluruhan obyek penelitian. Pada penelitian ini pengambilan sampelnya menggunakan Non Probability Sampling (Purposive Sampling) dimana tehnik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang dikenal sebelumnya (Nursalam, 2001).

4.3.4 Kriteria Sampel

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat di masukkan atau yang layak untuk diteliti adalah :

- 1) Ibu yang mempunyai anak usia 1 tahun dan telah diberi imunisasi.
- 2) Bersedia untuk diteliti dengan menandatangani surat persetujuan peserta penelitian
- 3) Tidak ada kelainan jiwa
- 4) Bisa baca tulis

Kriteria eksklusi adalah klien yang tidak layak untuk diteliti menjadi sampel yaitu:

- 1) Klien yang tidak kooperatif

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah faktor yang diduga sebagai faktor yang mempengaruhi variabel dependen (Srikandi, 1997 ; 12).

Variabel independennya adalah variabel yang diduga sebagai faktor yang berhubungan dengan kepatuhan orang tua terhadap kelengkapan imunisasi diantaranya adalah :

1) Pengetahuan :

- Pengertian imunisasi
- Macam-macam imunisasi
- Efek samping imunisasi
- Jadwal imunisasi
- Dampak apabila tidak di imunisasi

2) Pendidikan

- SD
- SMP
- SMA
- Akademi/PT

3) Umur

- 20 – 30 tahun
- 31 – 40 tahun
- 41 – 50 tahun
- Di atas 50 tahun

4) Pekerjaan

- Buruh
- Swasta
- PNS
- Tidak bekerja/ ibu rumah tangga

4.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel-variabel bebas atau independen (Notoatmojo, 1993).

Variabel dependennya adalah kepatuhan memberikan imunisasi pada anaknya sesuai jadwal.

4.5 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Varibel independen Pengetahuan	Pemahaman ibu tentang imunisasi	Pemahaman orang tua tentang : - Pengertian imunisasi - Macam imunisasi - Efek samping imunisasi - Jadwal imunisasi - Dampak apabila tidak diimunisasi	Kuesioner	Ordinal	Untuk tingkat pengetahuan penilaian : Benar = 2 Salah = 1 1.Kurang $\leq 55\%$ 2.Sedang 56–75% 3.Baik 76-100 %
Pendidikan	Jenjang pendidikan yang dicapai keluarga.	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Akademi / PT	Ceklist Responden Membutuhkan tanda (V)	Nominal	1 = SD 2 = SMP 3 = SMA 4 = Akademi / PT
Umur	Umur orang tua sampai saat ini.	1.20– 30Thn 2.31-40 Thn 3.41-50 Thn 4.> 50 Thn	Ceklist	Nominal	1 = > 50 Tahun 2 = 41 – 50 Tahun 3 = 31 – 40 Tahun 4 = 20 – 30 tahun

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Pekerjaan	Sumber mata pencaharian keluarga.	1. Ibu umah tangga 2. Swasta 3. PN	Cheklis	Nominal	1 = Ibu Rumah tangga 2 = Swasta 3 = PN
Variabel independen Ketaatan	Ketaatan adalah sejauh mana perilaku seseorang sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan mengimunisasi anaknya dengan lengkap dan sesuai dengan jadwal	Patuh : -Kelengkapan imunisasi yaitu BCG, DPT, Polio, Hepatitis B, Campak. -Kesesuaian jadwal imunisasi Tidak Patuh : -Tidak lengkap -Tidak sesuai jadwal	Kuesioner	Nominal	Patuh = 2 Tidak patuh = 1

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian di desa Pademawu Timur Pamekasan waktu mulai tanggal 20 – 23 Januari 2003.

4.7 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner sebagai pedoman berstruktur, sehingga mempermudah responden memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, S. 1993). Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data berupa kuesioner yang berisi pertanyaan – pertanyaan yang harus dijawab oleh responden. Peneliti membagikan kuesioner penelitian secara langsung, setelah memberikan penjelasan kepada responden, waktu pengisian antara 15 – 20 menit. Dan pengumpulan kuesioner dilakukan oleh peneliti.

4.8 Cara analisa data

Analisa data dilakukan setelah data terkumpul kemudian dilakukan tabulasi dalam bentuk tabel sesuai variabel yang diukur. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan, pendidikan, umur, pekerjaan, dan kepatuhan orang tua terhadap kelengkapan imunisasi diuji dengan statistik *regresi logistik* dengan derajat kemaknaan $P \leq 0,05$ digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian

4.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Kepala Puskesmas Sopaah untuk mendapatkan persetujuan, kemudian kuesioner dikirim ke subyek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

4.9.1 Lembar persetujuan

Penelitian diberikan pada responden, tujuannya adalah subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data jika subyek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.9.2 Anonimity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh subyek lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

4.9.3 Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti

4.10 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burns & Grove, 1991, 121), selama melakukan penelitian banyak kendala yang dihadapi penulis antara lain :

1. Kurangnya pengetahuan dan pengalaman penulis tentang riset karena baru pertama kali melakukan riset sehingga hasil riset masih jauh dari sempurna.
2. Tehnik pengumpulan data dan analisa data, penulis merasakan masih belum memahami secara jelas.
3. Instrumen belum diujicobakan sehingga validitas dan reabilitasnya belum bisa dibuktikan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil dan pembahasan penelitian yang telah dilaksanakan di Desa Pademawu Timur Pamekasan pada tanggal 20-23 Januari 2003. Desa Pademawu Timur merupakan suatu desa yang berada di Kabupaten Pamekasan Madura dengan cakupan imunisasi yang paling besar diantara desa yang lain yaitu mencapai 116 balita. Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional dengan jumlah sampel 30 orang dimana terdiri dari 2 jenis data sebagai acuan dalam proses analisa dan pembahasan hasil penelitian yaitu data umum merupakan data karakteristik responden meliputi : pendidikan, umur, pekerjaan, sedangkan data khusus meliputi pengetahuan dan kelengkapan imunisasi.

Untuk mengetahui hasil data dari responden disajikan dalam bentuk gambar dan tabel sesuai dengan variabel yang akan diukur kemudian di hitung frekuensi dan prosentasenya, sedangkan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan orang tua terhadap kelengkapan imunisasi anak dilakukan analisa data dengan menggunakan uji Regresi Berganda dengan tingkat kemaknaan $P \leq 0,05$.

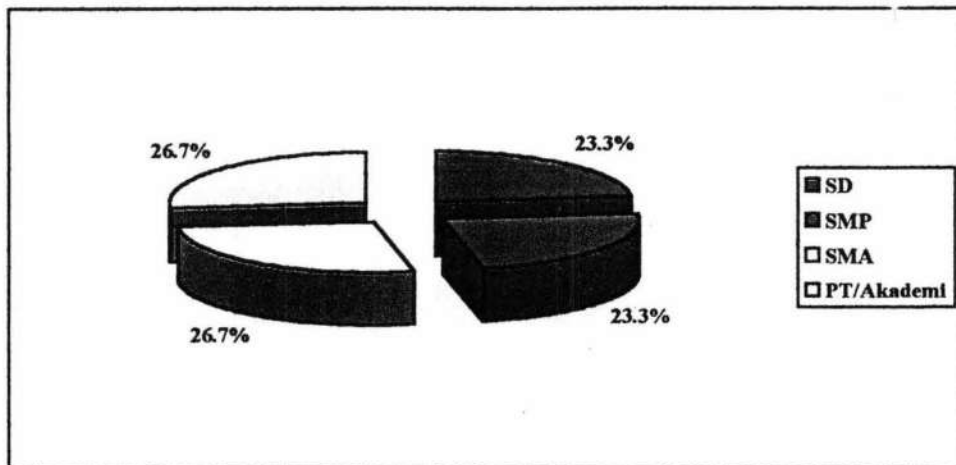
Penelitian ini dilakukan didesa Pademawu Timur Pamekasan Madura pada tanggal 20-23 Januari 2003 yang memiliki cakupan imunisasi pada tahun 2001 mencapai 116 bayi (101,8%) dari 114 bayi, dan tahun 2002 mencapai 120 bayi (98%) dari 122 bayi.

5.1. Hasil Penelitian

Data Umum

5.1.1. Karakteristik Responden

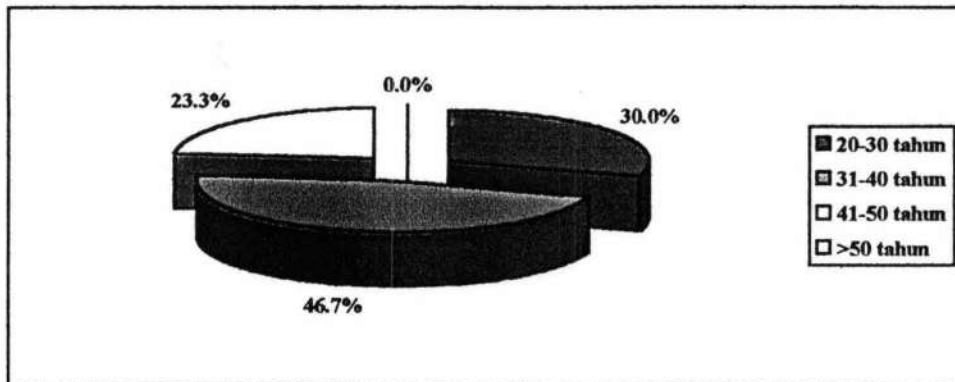
1) Karakteristik Responden berdasarkan pendidikan



Gambar 5.1. Diagram Pie Responden berdasarkan Pendidikan di Desa Pademawu Timur, Pamekasan, Januari 2003

Dari gambar 5.1. menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden yang berpendidikan SD sebanyak 7 orang (23,3%), SMP sebanyak 7 orang (23,3%), SMA 8 orang (26,7%) dan PT/Akademi sebanyak 8 orang (26,7%).

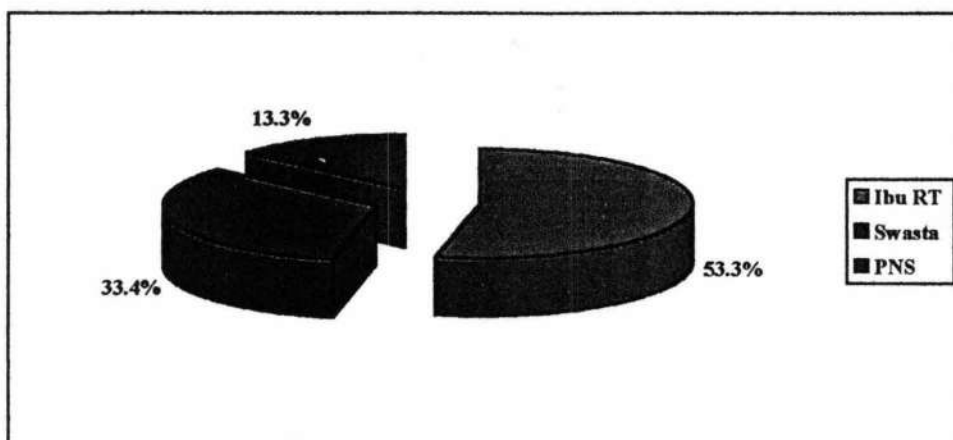
2) Karakteristik responden berdasarkan Umur



Gambar 5.2. Diagram Pie Responden berdasarkan Umur di Desa Pademawu Timur, Pamekasan, Januari 2003

Dari gambar 5.2. Menunjukkan dari 30 responden yang diteliti berumur 20-30 tahun sebanyak 9 orang (30%), umur 31-40 tahun sebanyak 14 orang (46,7%), umur 41-50 tahun sebanyak 7 orang (23,3%) dan > 50 tahun (0%)

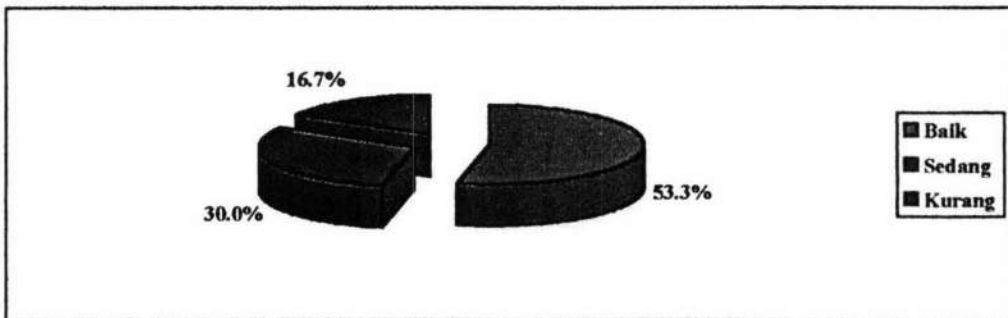
3) Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan



Gambar 5.3. Diagram Pie Responden berdasarkan Pekerjaan di Desa Pademawu Timur, Pamekasan, Januari 2003

Dari gambar 5.3. menunjukkan bahwa sebagian besar dari 30 Responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 16 orang (53,3%), dan bekerja wiraswasta sebanyak 10 orang (33,4%) sedangkan bekerja sebagai PNS sebanyak 4 orang (13,3%).

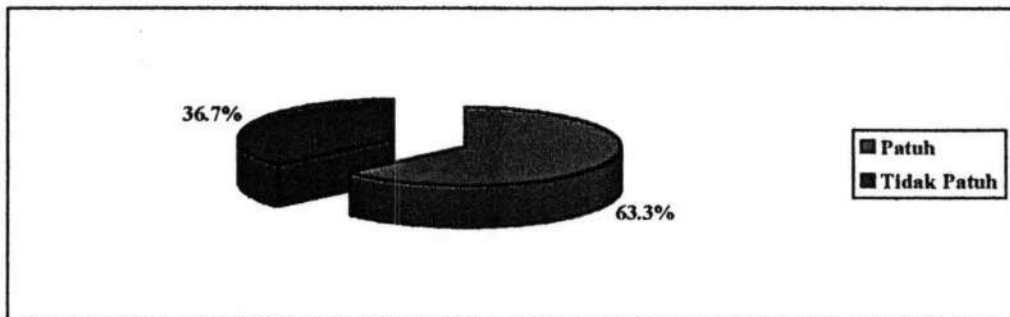
4) Karakteristik Responden berdasarkan Pengetahuan



Gambar 5.4. Diagram Pie Responden berdasarkan Pengetahuan di Desa Pademawu Timur, Pamekasan, Januari 2003

Dari gambar 5.4 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti mempunyai pengetahuan baik sebanyak 16 orang (53,3%), sedangkan yang mempunyai pengetahuan sedang sebanyak 9 orang (30%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 5 orang (16,7%).

5) Kepatuhan Orang Tua terhadap kelengkapan Imunisasi anak



Gambar 5.5. Diagram Pie Responden berdasarkan Kepatuhan Orangtua Terhadap Kelengkapan Imunisasi Anak di Desa Pademawu Timur, Pamekasan, Januari 2003

Berdasarkan gambar 5.5 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar dari 30 responden yang diteliti patuh sebanyak 19 orang (63,3%) dan tidak patuh sebanyak 11 orang (36,7%).

5.1.2. Hubungan antara Pendidikan dan Kepatuhan Orangtua Terhadap Kelengkapan Imunisasi Anak di Desa Pademawu Timur Pamekasan.

Tabel 5.1. Hubungan antara tingkat pendidikan dan kepatuhan orangtua terhadap kelengkapan imunisasi anak di desa Pademawu Timur Pamekasan, Januari 2003

Pendidikan	Kelengkapan Imunisasi		Jumlah
	Patuh	Tidak Patuh	
SD	1 3,3%	6 20%	7 23,3%
SMP	3 10%	4 13,3%	7 23,3%
SMA	8 26,7%	-	8 26,7%
PT/Akademi	7 23,3%	1 3,3%	8 26,7%
Jumlah	19 63,3%	11 36,7%	30 100%
$r = 0,634$		$df = 4$	$\rho = 0,000$

Dari tabel 5.1 menunjukkan dari 30 responden yang diteliti 7 orang yang berpendidikan SD yang patuh sebanyak 1 orang (3,3%) dan tidak patuh sebanyak 6 orang (20%), dan 7 orang yang berpendidikan SMP yang patuh sebanyak 3 orang (10%) dan tidak patuh sebanyak 4 orang (13,3%), yang berpendidikan SMA yang patuh sebanyak 8 orang (26,7%) sedangkan yang perguruan tinggi sebanyak 8 orang yang patuh sebanyak 7 orang (23,3%) dan yang tidak patuh sebanyak 1 orang (3,3%).

Dari analisa regresi berganda diperoleh nilai $p = 0,000$, dengan koefisien korelasi $r = 0,634$. Terdapat hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan orangtua terhadap kelengkapan imunisasi anak.

5.1.3. Hubungan Antara Umur dan Kepatuhan Orangtua Terhadap Kelengkapan Imunisasi Anak di Desa Pademawu Timur Pamekasan

Tabel 5.2. Hubungan Antara Umur dan Kepatuhan Orangtua Terhadap Kelengkapan Imunisasi Anak di Desa Pademawu Timur Pamekasan, Januari 2003.

Umur	Kelengkapan Imunisasi		Jumlah
	Patuh	Tidak Patuh	
20 – 30 tahun	8 26,7%	1 3,3%	9 30%
31 – 40 tahun	8 26,7%	6 20%	14 46,7%
41 – 50 tahun	3 10%	4 13,3%	7 23,3%
> 50 tahun	-	-	-
Jumlah	19 63,3%	11 36,7%	30 100,0%
$r = 0,355$			$df = 4$
			$p = 0,027$

Dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden yang berumur 20-30 tahun cenderung patuh sebanyak 8 orang (26,7%) dan tidak patuh sebanyak 1 orang (3,3%), yang berumur 31-40 tahun yang patuh sebanyak 8 orang (26,7%) dan tidak patuh sebanyak 6 orang (20%) sedangkan yang berumur 41-50 tahun yang patuh terhadap kelengkapan imunisasi anaknya sebanyak 3 orang (10%) dan tidak patuh sebanyak 4 orang (13,3%).

Dari analisa regresi berganda diperoleh nilai $p = 0,027$, dengan koefisien korelasinya $r = 0,355$. Terdapat hubungan antara umur dan kepatuhan orangtua terhadap kelengkapan imunisasi anak.

5.1.4. Hubungan antara Pekerjaan dan Kepatuhan Orang Tua Terhadap Kelengkapan Imunisasi Anak di Desa Pademawu Timur Pamekasan

Tabel 5.3. Hubungan antara Pekerjaan dan Kepatuhan Orangtua Terhadap Kelengkapan Imunisasi Anak di Desa Pademawu Timur Pamekasan, Januari 2003

Pekerjaan	Kelengkapan Imunisasi		Jumlah
	Patuh	Tidak Patuh	
Ibu rumah tangga	9 30,0%	7 23,3%	16 53,3%
Swasta	6 20%	4 13,3%	10 33,3%
PNS	4 13,3%	-	4 13,3%
Jumlah	19 63,3%	11 36,7%	30 100,0%
$r = 0,253$			$df = 4$
			$p = 0,089$

Dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang patuh adalah yang berkerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 9 orang (30%) sedangkan yang tidak patuh sebanyak 7 orang (23,3%), yang bekerja di swasta yang patuh sebanyak 6 orang (20%) dan tidak patuh sebanyak 4 orang (13,3%) sedangkan PNS yang patuh sebanyak 4 orang (13,3%) dan tidak patuh (0%).

Dari analisa regresi berganda diperoleh nilai $p = 0,089$ dengan koefisien korelasinya $r = 0,253$. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dan kepatuhan orangtua terhadap kelengkapan imunisasi anak .

5.1.5. Hubungan antara Pengetahuan dan Kepatuhan Orangtua Terhadap Kelengkapan Imunisasi Anak di Desa Pademawu Timur Pamekasan

Tabel 5.4. Hubungan antara Pengetahuan dan Kepatuhan Orangtua Terhadap Kelengkapan Imunisasi Anak di Desa Pademawu Timur Pamekasan, Januari 2003

Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi		Jumlah
	Patuh	Tidak Patuh	
Baik	15 50%	1 3,3%	16 53,3%
Sedang	3 10%	6 20,0%	9 30%
Kurang	1 3,3%	4 13,3%	5 16,7%
Jumlah	19 63,3%	11 36,7%	30 100,0%
$r = 0,647$			$df = 4$
			$p = 0,000$

Dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik cenderung patuh sebanyak 15 orang (50%) dan tidak patuh sebanyak 1 orang (3,3%) dan yang memiliki pengetahuan sedang yang patuh sebanyak 3 orang (10%) dan tidak patuh sebanyak 6 orang (20%) sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang yang patuh sebanyak 1 orang (3,3%) dan tidak patuh sebanyak 4 orang (13,3%).

Dari analisa regresi berganda diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan koefisien korelasinya $r = 0,647$. Terdapat hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan orangtua terhadap kelengkapan imunisasi anak.

5.2. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dibahas mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh peneliti dan telah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji korelasi regresi berganda dengan tingkat kemaknaan sebesar $\leq 0,05$.

Pembahasan berikut mengacu pada tujuan penelitian yang dikaitkan dengan tinjauan pustaka pada bab 2.

5.2.1. Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Orangtua Terhadap Kelengkapan Imunisasi Anak

Tabel 5.4 hasil analisa regresi berganda hubungan antara ilmu pengetahuan dan kepatuhan orangtua terhadap kelengkapan imunisasi anak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$.

Dari hasil penelitian dengan analisis regresi berganda yang dilakukan $p = 0,000$ dan koefisien korelasinya $r = 0,647$ berarti hipotesa penelitian diterima. Maka dalam penelitian ini terdapat hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan orangtua terhadap kelengkapan imunisasi anak.

Menurut Bloom (1964), pengetahuan dan pengalaman seseorang yang didapat melalui pendengaran, penglihatan atau membaca akan menghasilkan suatu pemahaman dan dengan pemahaman tersebut maka seseorang akan lebih cepat dalam menanggapi/memperspepsi suatu stimulus (Mc Ghlie A, 1996).

Pengetahuan yang adekuat akan menunjang terwujudnya sikap yang baik pula, semakin tinggi tingkat pengetahuan orang tua tentang imunisasi maka semakin luas pula pemahaman terhadap permasalahan kesehatan yang mungkin terjadi pada anak, sehingga akan mempengaruhi pengambilan keputusan dalam setiap tindakan yang akan dilakukan, termasuk juga dalam usaha pencegahan penyakit pada anak misalnya dengan imunisasi, sehingga setiap langkah dan tindakan yang dilakukan selalu dipertimbangkan dampak positif dan negatifnya, dengan demikian dapat diasumsikan bahwa makin tinggi tingkat pengetahuan orang tua makin tinggi pula tingkat kepatuhan orang tua terhadap kelengkapan imunisasi anaknya.

5.2.2. Hubungan Pendidikan dan Kepatuhan Orangtua Terhadap Kelengkapan Imunisasi Anak

Berdasarkan Tabel 5.1 hasil analisa regresi berganda hubungan antara pendidikan dan kepatuhan orangtua terhadap kelengkapan imunisasi anak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$.

Dari hasil penelitian dengan analisis regresi berganda yang dilakukan $p = 0,000$ dan koefisien korelasinya $r = 0,634$, berarti hipotesa penelitian diterima. Maka dalam penelitian ini terdapat hubungan antara pendidikan dan kepatuhan orangtua terhadap kelengkapan imunisasi anak.

Sesuai dengan teori Y.B. Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo (1985) bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku

seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan.

Pada umumnya orang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pemahaman yang lebih luas terutama penghayatan terhadap obyek atau materi yang diberikan. Dengan demikian tingginya jenjang pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat penguasaan yang tinggi terhadap materi yang harus dikuasai sesuai dengan tujuan dan sasaran. Oleh sebab itu orangtua dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih patuh terhadap kelengkapan imunisasi anaknya.

5.2.3. Hubungan Umur dan Kepatuhan Orangtua Terhadap Kelengkapan Imunisasi Anak

Tabel 5.2 menunjukkan ada hubungan antara umur dan kepatuhan orangtua terhadap kelengkapan imunisasi anak. Hasil analisa regresi berganda menunjukkan $p = 0,027$ dan koefisien korelasinya $r = 0,355$, hal ini berarti bahwa hipotesa penelitian ini diterima. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kepatuhan orangtua terhadap kelengkapan imunisasi anak.

Lowrence mengemukakan pada salah satu pernyataan kuesionernya (1916) yaitu bahwa pasien yang umurnya diatas 65 tahun akan lebih tidak patuh dibandingkan dengan pasien yang umurnya lebih muda.

Umumnya seseorang yang mempunyai usia masih muda akan lebih gesit dibandingkan dengan mereka yang mempunyai usia lebih tua baik itu dalam usaha mencari kebutuhan hidup maupun usaha mencari informasi terutama dalam

bidang kesehatan, sehingga mereka yang usianya lebih muda akan lebih banyak memperoleh informasi khususnya tentang imunisasi dibandingkan dengan mereka yang hanya berada di rumah.

5.2.4. Hubungan Pekerjaan dan Kepatuhan Orangtua Terhadap Kelengkapan Imunisasi anak

Dari tabel 5.3 hasil analisa regresi berganda yang menunjukkan hubungan antara pekerjaan dan kepatuhan orangtua terhadap kelengkapan imunisasi anak tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$.

Dari hasil penelitian dengan analisis regresi berganda yang dilakukan $p = 0.089$ dengan koefisien korelasinya $r = 0,253$. Hal ini berarti hipotesa penelitian ditolak. Dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara pekerjaan dan kepatuhan orangtua terhadap kelengkapan imunisasi anak.

Hal ini memperkuat teori Markum (1991) yang menyatakan bahwa bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh kehidupan keluarganya.

Teori Depdikbud (1996) pekerjaan adalah mata pencaharian yaitu barang apa yang dijadikan pokok penghidupan atau sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja akan mempunyai pengaruh pada kehidupan keluarga (Markum, 1991).

Tidak adanya hubungan antara pekerjaan dan kepatuhan orangtua terhadap kelengkapan imunisasi anak kemungkinan disebabkan oleh perhatian

orangtua yang begitu besar pada anaknya sehingga pekerjaan yang dilakukan oleh orangtua tidak mempengaruhi perhatian orangtua terhadap kelengkapan imunisasi anaknya. Meskipun mereka sibuk bekerja sisa waktu yang sedikit dimanfaatkan betul untuk mengamati kesehatan anaknya. Dan bagi mereka yang tidak begitu sibuk (ibu rumah tangga) mempergunakan waktu yang sebaik-baiknya dengan aktif dalam kegiatan PKK ataupun Dharma Wanita sehingga mereka memperoleh informasi dalam forum tersebut khususnya tentang imunisasi. Sehingga pekerjaan tidak ada hubungan dengan kepatuhan orangtua terhadap kelengkapan imunisasi anak.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan orang tua terhadap kelengkapan imunisasi anak, sebagai berikut :

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan dan setelah dilakukan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Paling banyak orang tua memiliki tingkat pengetahuan baik tentang imunisasi (53,3%).
2. Paling banyak orangtua sudah patuh mengimunitasikan anaknya secara lengkap dan sesuai jadwal (63,3%).
3. Pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan orangtua terhadap kelengkapan imunisasi anak dengan nilai $r = 0,647$. Semakin baik tingkat pengetahuan orangtua semakin tinggi kepatuhan orangtua terhadap kelengkapan imunisasi anak.
4. Pendidikan berhubungan dengan kepatuhan orangtua terhadap kelengkapan imunisasi anak dengan nilai $r = 0,634$ hal ini berarti pendidikan merupakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan orangtua terhadap kelengkapan imunisasi anak
5. Umur berhubungan dengan kepatuhan orangtua terhadap kelengkapan imunisasi anak dengan nilai $r = 0,355$ hal ini berarti umur merupakan

faktor yang berhubungan dengan kepatuhan orangtua terhadap kelengkapan imunisasi anak.

6. Pekerjaan tidak berhubungan dengan kepatuhan orangtua terhadap kelengkapan imunisasi anak dengan nilai $r = 0,253$, hal ini berarti pekerjaan bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan orangtua terhadap kelengkapan imunisasi anak.

6.2. Saran

- (1) Pengkajian awal tentang faktor demografi dan pengetahuan orang tua tentang imunisasi harus dilakukan pada waktu di posyandu.
- (2) Orang tua perlu mempunyai pengetahuan dan pendidikan yang luas khususnya tentang imunisasi sehingga mengetahui berbagai masalah kesehatan yang dapat menimpa anaknya.
- (3) Perawat hendaknya selalu memberikan penyuluhan kepada orang tua baik itu melalui forum PKK ataupun Darma Wanita melalui kegiatan posyandu tentang pemberian imunisasi yang lengkap dan sesuai jadwal.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Agung Waluyo, S.Kp MSc (1995) “ *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*”, EGC, Jakarta.
- Ancok, D, J (1989), *Tehnik Penyusunan Skala Pengukuran Pusat Penelitian Kependudukan*, Yogya.
- Burns, N & Grove, S.K. (1991), *The Practice of Nursing Research : Conduct, Critiques and Utilisation 2 nd. Ed. W.B Saunders CO*, Philadelphia.
- Direktorat Jenderal PPM dan PLP Depkes RI (1999), *Pelaksanaan Imunisasi Modul Latihan Petugas Imunisasi*, Jakarta.
- Direktorat Jenderal PPM dan PL Depkes RI (2000), *Modul Latihan Petugas Imunisasi*, Jakarta.
- DPR RI dan Presiden (1974), “*Undang-undang Perkawinan*”, Karya Anda, Surabaya.
- I.G.N. Ranuh.dkk, 2001, *Buku Imunisasi di Indonesia*.
- Notoatmodjo, S. (1997), *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, PT. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo,S. (1997), *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, PT. Rineka Cipta Jakarta
- Nursalam, Pariani. (2000). *Metodologi Penelitian*. PSIK FK Unair. Surabaya
- Prijanto.M dan Isbagio,Dyah W (1990), *Reaksi Samping Yang Dapat terjadi pada Program Imunisasi*, Cermin Dunia Kedokteran, No.65.PP11

Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Depkes RI (1993), *Asuhan Kesehatan Anak Dalam Konteks Keluarga*, Jakarta.

Rafi'i (1993), *Metode Statistik Analisa (Untuk Penarikan Kesimpulan)*, Penerbit Bina Cipta, Anggota IKAPI, Jakarta.

Rosa M. Sacharin, (1993), *Prinsip Keperawatan Pediatrik*, Edisi 2, Jakarta

Srikandi K. (1997), *Pengantar Statistika*, Citra Media, Surabaya

Sub Direktorat Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman, Dep Kes RI (1994) "*Petunjuk Pelaksanaan Imunisasi di Unit Pelayanan Swasta*".

Suharsimi Arikunto (1997), *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktek*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.

Suraatmaja, (1995), *imunisasi*, ARCAN

LAMPIRAN



**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI D.IV PERAWAT PENDIDIK**
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Facs : 5022472
Telp. (031) 5012496 - 5020251 - 5030252 - 5030253 Kode Pos : 60131

Surabaya, Tgl. 10-01-2003

Nomor : 1933 /103.1.17/D-IV & PSIK/2002
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Mahasiswa DIV Perawat Pendidik - FK UNAIR

Kepada Yth. :

Kepala Dinas Kesehatan Pemkab. Pamekasan

Di -
Tempat.

Dear hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi DIV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Nur Khalilah
NIM : 010110354R
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan orang tua terhadap kelengkapan imunisasi anak di Desa Pademawu Timur Pamekasan
Tempat : Desa Pademawu Timur Pamekasan

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua Program
Pembantu Ketua I

Nursalam Mnurs (Hons)
NIP. : 140 238 226

Tembusan : Disampaikan kepada Yth.

1. Kepala Puskesmas Sopa'ah Pamekasan



**PEMERINTAH KABUPATEN PAMEKASAN
DINAS KESEHATAN**

JL. JOKOTOLE 143 ☎ (0324) 322969 FAX. (0324) 326245
PAMEKASAN 69321

SURAT - KETERANGAN

Nomor : 072 / 196 / 441 - 201 / 2003

Berdasarkan surat dari Ketua Program Studi D.IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : NUR KHALILAH
NIM. : 010110354R
Pekerjaan : Mahasiswa D.IV Perawat Pendidik – FK UNAIR Surabaya

telah melakukan pengumpulan data di desa Pademawu Timur Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan dengan judul penelitian : "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN ORANG TUA TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI ANAK DI DESA PADEMAWU TIMUR" pada tanggal 20 – 23 Januari 2003.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pamekasan, 22 Pebruari 2003

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PAMEKASAN



Dr. H. MENDRO SANTOSO, M.Si
Pembina Tk.I
NIP. 140 150 510

Lampiran 2**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN****FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN
ORANG TUA TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI ANAK
USIA 0 – 12 BULAN DI DESA PADEMAWU TIMUR PAMEKASAN**

OLEH :
NUR KHALILAH

Kami adalah Mahasiswa Proram Diploma IV Perawat Pendidik Kekhususan Keperawatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir program D IV Perawat Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan orang tua terhadap kelengkapan imunisasi pada anak usia 0 – 12 bulan di desa Pademawu Timur Pamekasan.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini kurang begitu bermanfaat bagi diri saudara, tetapi akan membawa dampak positif dalam upaya meningkatkan peran perawat di masyarakat. Kami mengharapkan tanggapan / jawaban yang saudara berikan sesuai dengan pendapat saudara sendiri, tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara, informasi yang saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud-maksud lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat "Volunter" (bebas), saudara bebas untuk ikut atau tanpa adanya sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan saudara menanda tangani kolom dibawah ini.

Tanda Tangan :

Tanggal :

No. Responden :

Lampiran 3

LEMBAR KUESIONER

Petunjuk : Berikan tanda \surd pada kotak di sebelah jawaban yang dipilih

- | <i>I. Demografi</i> | <i>Skor</i> |
|--|--------------------------|
| 1. Pendidikan terakhir : <input type="checkbox"/> SD | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> SMP | |
| <input type="checkbox"/> SMA | |
| <input type="checkbox"/> AKADEMI / PT | |
| 2. Umur Anda : <input type="checkbox"/> 20 – 30 tahun | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 31 – 40 tahun | |
| <input type="checkbox"/> 41 – 50 tahun | |
| <input type="checkbox"/> > - 50 tahun | |
| 3. Pekerjaan : <input type="checkbox"/> Ibu Rumah tangga | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Swasta | |
| <input type="checkbox"/> Pegawai Negeri | |

II. Pertanyaan untuk pengetahuan

1. Menurut ibu imunisasi adalah:

a. Kekebalan	c. Penyakit
b. Racun	d. Kuman
2. Imunisasi dapat mencegah penyakit seperti :

a. Demam berdarah	c. penyakit jantung
b. Penyakit malaria	d. TBC, polio, hepatitis, difteri, tetanus, campak
3. Imunisasi diberikan pada anak mulai umur:

a. Sejak lahir	c. 4 bulan
b. 2 bulan	d. 9 bulan
4. Imunisasi DPT diberikan sebanyak :

a. 1 kali	c. 3 kali
b. 2 kali	d. 4 kali

5. Efek samping dari pemberian imunisasi DPT adalah :
- a. Keluar keringat dingin c. Kurus
b. Lemah d. Panas
6. Imunisasi BCG diberikan sebanyak :
- a. 1 kali c. 3 kali
b. 2 kali d. 4 kali
7. Imunisasi Hepatitis B diberikan sebanyak :
- a. 1 kali c. 3 kali
b. 2 kali d. 4 kali
8. Imunisasi Polio diberikan sebanyak :
- b. 1 kali c. 3 kali
c. 2 kali d. 4 kali
9. Imunisasi Campak diberikan sebanyak :
- a. 1 kali c. 3 kali
b. 2 kali d. 4 kali
10. Apa yang akan terjadi jika anak ibu tidak di imunisasi :
- a. Tidak apa-apa c. Sering rewel
b. Sehat-sehat saja d. Mudah sakit

III. Kelengkapan Imunisasi

Skor

1. BCG : Ya, umur :
 Tidak
2. Hepatitis B1 : Ya, umur :
 Tidak
- Hepatitis B2 : Ya, umur :
 Tidak
- Hepatitis B3 : Ya, umur :
 Tidak

3. DPT 1 : Ya, umur :
 Tidak
- DPT 2 : Ya, umur :
 Tidak
- DPT 3 : Ya, umur :
 Tidak
4. Polio 1 : Ya, umur :
 Tidak
- Polio 2 : Ya, umur :
 Tidak
- Polio 3 : Ya, umur :
 Tidak
- Polio 4 : Ya, umur :
 Tidak
5. Campak : Ya, umur :
 Tidak

Lampiran 4

DATA HASIL PENGKAJIAN
Summarize

Case Summaries(a)						
	Pendidikan	Umur	Pekerjaan	Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi	
1	4	3	3	3	2	
2	2	3	1	1	2	
3	4	4	2	3	2	
4	2	3	1	2	2	
5	4	2	2	3	1	
6	1	3	1	3	2	
7	2	4	1	1	1	
8	3	3	1	2	2	
9	2	4	2	3	2	
10	2	3	1	2	1	
11	3	4	2	3	2	
12	4	2	3	3	2	
13	2	3	2	2	1	
14	1	3	1	1	1	
15	4	3	3	3	2	
16	1	3	1	1	1	
17	3	4	2	3	2	
18	4	4	1	3	2	
19	1	2	1	2	1	
20	3	4	2	3	2	
21	3	3	1	3	2	
22	3	4	1	3	2	
23	1	3	2	2	1	
24	1	2	1	2	1	
25	3	2	2	3	2	
26	4	2	1	3	2	
27	1	2	1	1	1	
28	4	3	3	3	2	
29	3	4	1	2	2	
30	2	3	2	2	1	
Total	N	30	30	30	30	
	Mean	2,57	3,07	1,60	2,37	1,63
	Minimum	1	2	1	1	1
	Maximum	4	4	3	3	2
	Std. Deviation	1,135	,740	,724	,765	,490

a Limited to first 100 cases.

Keterangan :

Pendidikan :

1. SD
2. SMP
3. SMA
4. PT/Akademi

Umur :

1. > 50 tahun
2. 41 – 50 tahun
3. 31 – 40 tahun
4. 20 – 30 tahun

Pekerjaan :

1. Ibu Rumah Tangga
2. Swasta
3. PNS

Pengetahuan

1. Kurang
2. Sedang
3. Baik

Kelengkapan Imunisasi

1. Tidak Patuh
2. Patuh

Frequency Table

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	23,3	23,3	23,3
	SMP	7	23,3	23,3	46,7
	SMA	8	26,7	26,7	73,3
	PT/Akademi	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	41 - 50 tahun	7	23,3	23,3	23,3
	31 - 40 tahun	14	46,7	46,7	70,0
	20 - 30 tahun	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	16	53,3	53,3	53,3
	Swasta	10	33,3	33,3	86,7
	PNS	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	5	16,7	16,7	16,7
	Sedang	9	30,0	30,0	46,7
	Baik	16	53,3	53,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Kelengkapan Imunisasi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	11	36,7	36,7	36,7
	Patuh	19	63,3	63,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Lampiran 5

Crosstabs

Pendidikan * Kelengkapan Imunisasi Crosstabulation					
		Kelengkapan Imunisasi			Total
		Tidak Patuh	Patuh		
Pendidikan	SD	Count	6	1	7
		% of Total	20,0%	3,3%	23,3%
	SMP	Count	4	3	7
		% of Total	13,3%	10,0%	23,3%
	SMA	Count		8	8
		% of Total		26,7%	26,7%
	PT/Akademi	Count	1	7	8
		% of Total	3,3%	23,3%	26,7%
Total		Count	11	19	30
		% of Total	36,7%	63,3%	100,0%

Umur * Kelengkapan Imunisasi Crosstabulation					
		Kelengkapan Imunisasi			Total
		Tidak Patuh	Patuh		
Umur	41 - 50 tahun	Count	4	3	7
		% of Total	13,3%	10,0%	23,3%
	31 - 40 tahun	Count	6	8	14
		% of Total	20,0%	26,7%	46,7%
	20 - 30 tahun	Count	1	8	9
		% of Total	3,3%	26,7%	30,0%
Total		Count	11	19	30
		% of Total	36,7%	63,3%	100,0%

Pekerjaan * Kelengkapan Imunisasi Crosstabulation					
		Kelengkapan Imunisasi			Total
		Tidak Patuh	Patuh		
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Count	7	9	16
		% of Total	23,3%	30,0%	53,3%
	Swasta	Count	4	6	10
		% of Total	13,3%	20,0%	33,3%
	PNS	Count		4	4
		% of Total		13,3%	13,3%
Total		Count	11	19	30
		% of Total	36,7%	63,3%	100,0%

Pengetahuan * Kelengkapan Imunisasi Crosstabulation					
		Kelengkapan Imunisasi			Total
		Tidak Patuh	Patuh		
Pengetahuan	Kurang	Count	4	1	5
		% of Total	13,3%	3,3%	16,7%
	Sedang	Count	6	3	9
		% of Total	20,0%	10,0%	30,0%
	Baik	Count	1	15	16
		% of Total	3,3%	50,0%	53,3%
Total		Count	11	19	30
		% of Total	36,7%	63,3%	100,0%

Regression

Descriptive Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
Kelengkapan Imunisasi	1,63	,490	30
Pendidikan	2,57	1,135	30
Umur	3,07	,740	30
Pekerjaan	1,60	,724	30
Pengetahuan	2,37	,765	30

Correlations						
		Kelengkapan Imunisasi	Pendidikan	Umur	Pekerjaan	Pengetahuan
Pearson Correlation	Kelengkapan Imunisasi	1,000	,634	,355	,253	,647
	Pendidikan	,634	1,000	,159	,537	,706
	Umur	,355	,159	1,000	-,013	,138
	Pekerjaan	,253	,537	-,013	1,000	,523
	Pengetahuan	,647	,706	,138	,523	1,000
Sig. (1-tailed)	Kelengkapan Imunisasi	,	,000	,027	,089	,000
	Pendidikan	,000	,	,201	,001	,000
	Umur	,027	,201	,	,473	,233
	Pekerjaan	,089	,001	,473	,	,002
	Pengetahuan	,000	,000	,233	,002	,
N	Kelengkapan Imunisasi	30	30	30	30	30
	Pendidikan	30	30	30	30	30
	Umur	30	30	30	30	30
	Pekerjaan	30	30	30	30	30
	Pengetahuan	30	30	30	30	30

Analisa Hasil :

Dari korelasi pearson di atas dapat dilihat bahwa secara satu-persatu variabel independen yang memiliki korelasi terhadap variabel dependen adalah Pendidikan, Umur dan Pengetahuan dikarenakan nilai Sig. (1-tailed) yang lebih kecil dari 0,05. Variabel independen yang tidak memiliki korelasi dengan variabel dependen adalah Pekerjaan dengan nilai Sig. (1-tailed) adalah 0,089.

Variables Entered/Removed(b)			
Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pengetahuan, Umur, Pekerjaan, Pendidikan(a)	,	Enter
a All requested variables entered.			
b Dependent Variable: Kelengkapan Imunisasi			

Dalam uji regresi ini yang digunakan sebagai variabel independen adalah Pengetahuan, Umur, Pekerjaan, Pendidikan dengan menggunakan metode Enter yakni semua variabel independen akan diuji pengaruhnya secara bersama-sama terhadap variabel dependen. Tidak ada variabel independen yang dihilangkan dari pengujian.

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,751(a)	,564	,494	,349
a Predictors: (Constant), Pengetahuan, Umur, Pekerjaan, Pendidikan				

Dari tabel di atas didapatkan nilai R Square 0,564 yang menunjukkan bahwa 56% variabel dependen dipengaruhi oleh keempat variabel independen secara bersama-sama, sementara 44% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak

termasuk dalam penelitian. Nilai Standar Error adalah 0,349 dan lebih kecil dari Standar deviasi dari variabel dependen menunjukkan bahwa metode ini lebih dapat memperkirakan pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen.

ANOVA(b)						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3,929	4	,982	8,085	,000(a)
	Residual	3,037	25	,121		
	Total	6,967	29			
a Predictors: (Constant), Pengetahuan, Umur, Pekerjaan, Pendidikan						
b Dependent Variable: Kelengkapan Imunisasi						

Tabel diatas menunjukkan pengaruh dari keseluruhan variabel independen terhadap variabel dependen dengan menghasilkan nilai F hitung 8,085 dan nilai signifikansi 0,000. Karena nilai signifikansi (p) lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa secara keseluruhan variabel independen mempengaruhi variabel dependen. (H_0 ditolak)

Coefficients(a)						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,269	,331		,812	,424
	Pendidikan	,167	,084	,386	1,976	,059
	Umur	,153	,089	,231	1,712	,099
	Pekerjaan	-,122	,110	-,180	-1,108	,279
	Pengetahuan	,280	,123	,437	2,269	,032
a Dependent Variable: Kelengkapan Imunisasi						

Tabel diatas menunjukkan pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Nilai Signifikansi dari Constant adalah 0,424, karena nilai ini lebih besar dari 0,05 menunjukkan bahwa tidak semua variabel independen berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen.

Dari nilai Sig. masing-masing variabel maka dapat diketahui bahwa variabel yang secara signifikan mempengaruhi variabel dependen adalah pendidikan dan pengetahuan (0,059 dan 0,032). Variabel yang tidak berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen adalah umur dan pekerjaan (0,099 dan 0,279). Sedangkan variabel yang paling dominan mempengaruhi terhadap variabel dependen adalah pengetahuan karena memiliki nilai signifikansi yang paling kecil.

Catatan :

Jika pada korelasi pearson umur memiliki korelasi terhadap kelengkapan imunisasi, tetapi pada uji regresi umur tidak mempengaruhi terhadap kelengkapan imunisasi, hal ini dimungkinkan pengaruh dari variabel umur ditutupi oleh pengaruh dari variabel lain yang lebih kuat.