

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSEPSI IBU TERHADAP DEMAM PADA BAYI PASCA IMUNISASI DPT

(Penelitian Cross Sectional di Puskesmas Kawangu)

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh:

MARIA KARERI HARA
NIM. 010030162 B

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2002**

LEMBARAN PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL : 18 JUNI 2002

OLEH PEMBIMBING KETUA



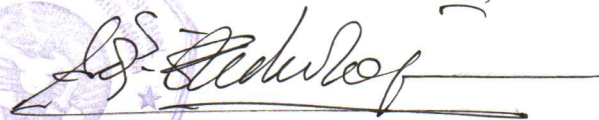
YUNI S. ARIEF, SKp
NIP. 132 295 670

PEMBIMBING

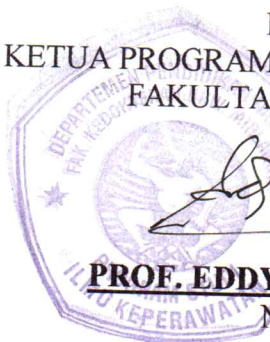


HARDJONO SUPARTO, dr, SKM, SpA
NIP. 140 054 983

MENGETAHUI :
KETUA PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNAIR,



PROF. EDDY SOEWANDOJO, dr, SpPD
NIP. 130 325 831



LEMBAR PENGESAHAN

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Ujian Sidang Skripsi

Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pada tanggal 24 Juni 2002

Tim Penguji :

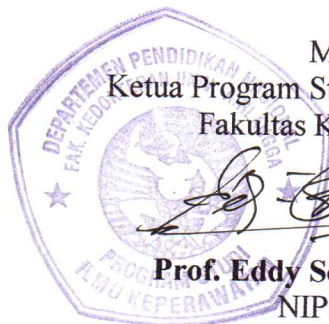
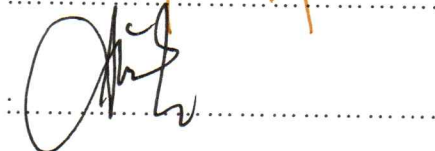
Ketua : Nursalam M. Nurs (Hons)



Anggota : 1. Yuni S. Arief, SKp



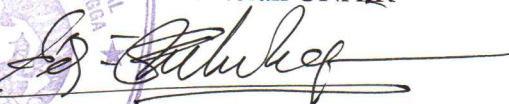
2. Sri Utami, SKp



Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran UNAIR




Prof. Eddy Soewandojo, dr, SpPD

NIP. 130325831

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.



MARIA KARERI HARA

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan YME, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSEPSI IBU TERHADAP DEMAM PADA BAYI PASCA IMUNISASI DPT.

Terlaksananya penelitian dan selesainya penulisan skripsi ini merupakan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan pertama ini dengan ikhlas kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. dr. Med. Puruhito, SDB/T, selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Bapak Prof. Edy Soewandojo, Dr. Sp. PD, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. Ibu Yuni S. Arief, SKp, selaku pembimbing ketua dan Bapak Hardjono Suparta, dr, SKm, SpA, selaku pembimbing yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan mulai dari persiapan proposal sampai akhir penulisan skripsi ini.
4. Bapak dr. Christian S., selaku kepala Puskesmas Kawangu, Kabupaten Sumba Timur yang telah memberi kesempatan dan fasilitas dalam melaksanakan penelitian.

5. Bapak Wihelmus Mu, SST, selaku ketua program studi Akademi Keperawatan Waingapu yang telah memberi kesempatan dan dukungan kepada kami untuk mengikuti pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
6. Para responden dan rekan-rekan perawat di Puskesmas Kawangu, Sumba Timur yang telah bersedia membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Suamiku Nicolas Radandima dan kedua anakku Putra dan Putri yang dengan penuh pengertian dan cinta telah mendukung dan memberi semangat pada saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-temanku dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberi dorongan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Surabaya, Juni 2002

Penulis

ABSTRACT

The DPT immunizing is always appear warm or fever reaction after injection this action cause a baby get fussy, and restless from thus appear any perception at parents (mother) side. This research is Descriptive research with use of Cross Sectional design. Purpose of this research is to know the factors that influence a mother perception about fever after DPT immunizing. Their independent variables are a mother necessity for immunizes her baby, a mother knowledge, experience, and information that found about immunization by a mother. Moreover, its dependent variables is a mother perception. Amount of sample in this research is 60 respondent that selected with Simple Random Sampling method. In addition, conducted a logistic regression statistic test with purposed rate $p \leq 0,05$ to know influence between independent and dependent variable. This research konducted at local goverenment clinic of Kawangu, Sumba Timur. Its result show that there is a influence which have so much meaning between independent variable to depedent variable that is influence of education level factor ($p = 0.026$), information ($p = 0.039$), necessity ($p = 0.040$), and experience ($p = 0.045$). From that for factor above, a most determinant factor that dominant is education level ($p = 0.026$).

Key words : mother perception, fever past immunizing

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL LUAR	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
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 II. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Konsep Persepsi.....	6
2.2. Konsep Imunisasi.....	14
2.3. Kerangka Konseptual.....	18

BAB III. METODE PENELITIAN.....	19
3.1. Desain Penelitian.....	19
3.2. Kerangka Kerja.....	20
3.3. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	21
3.4. Variabel, Defenisi Operasional Dan Cara Pengukuran.....	21
3.5. Populasi, Sampel Dan Sampling.....	21
3.6. Teknik Pengumpulan Dan Pengolahan Data.....	23
3.7. Etika Penelitian.....	25
3.8. Keterbatasan.....	25
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	27
4.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	27
4.2. Hasil Penelitian.....	28
4.3. Pembahasan.....	36
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	37
5.1. Kesimpulan.....	37
5.2. Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

LAMPIRAN 1. Surat Permintaan Menjadi Responden Penelitian.....	41
LAMPIRAN 2. Surat Persetujuan Menjadi Responden Penelitian.....	42
LAMPIRAN 3. Kuesioner.....	43
LAMPIRAN 4. Tabel Data.....	44
LAMPIRAN 5. Hasil Uji Statistik.....	46

DAFTAR TABEL

	Halaman
TABEL 2.1. Jadwal Pemberian Imunisasi.....	16
TABEL 4.1. Hasil Uji Statistik Hubungan Pendidikan Terhadap Persepsi Ibu Tentang Demam Pada Bayi Pasca Imunisasi DPT.....	31
TABEL 4.2. Hasil Uji Statistik Hubungan Kebutuhan Terhadap Persepsi Ibu Tentang Demam Pada Bayi Pasca Imunisasi DPT.....	31
TABEL 4.3. Hasil Uji Statistik Hubungan Pengalaman Terhadap Persepsi Ibu Tentang Demam Pada Bayi Pasca Imunisasi DPT.....	32
TABEL 4.4. Hasil Uji Statistik Hubungan Informasi Terhadap Persepsi Ibu Tentang Demam Pada Bayi Pasca Imunisasi DPT.....	32

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
GAMBAR 4.1. Diagram Batang Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di Puskesmas Kawangu Sumba Timur, 2002.....	28
GAMBAR 4.2. Diagram Batang Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di Puskesmas Kawangu Sumba Timur, 2002.....	28
GAMBAR 4.3. Diagram Lingkaran Distribusi Persepsi Ibu Terhadap Demam Pada Bayi Pasca Imunisasi DPT Di Puskesmas Kawangu Sumba Timur, 2002.....	29
GAMBAR 4.4. Diagram Lingkaran Distribusi Kebutuhan Ibu Memberikan Imunisasi Pada Bayi Di Puskesmas Kawangu Sumba Timur, 2002.....	29
GAMBAR 4.5. Diagram Lingkaran Distribusi Informasi Yang Diterima Oleh Ibu Tentang Imunisasi DPT Di Puskesmas Kawangu Sumba Timur, 2002.....	30

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Imunisasi merupakan program primadona Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Program ini diawali tahun 1974 sebagai tonggak sejarah keberhasilan imunisasi di Indonesia, untuk selanjutnya program imunisasi mengalami peningkatan dan mendapat prioritas pembangunan di Indonesia (Setawan, 1989). Dari sekian banyak kendala imunisasi di Indonesia, diantaranya adalah pendidikan yang masih rendah dari ibu yang mempunyai bayi tentang demam pada bayi pasca imunisasi, sehingga dapat menimbulkan persepsi yang negatif terhadap imunisasi. Dimana, hal ini dapat mengakibatkan penundaan waktu imunisasi dengan alasan kontra indikasi, keraguan orang tua terhadap hasil imunisasi sebagai akibat adanya infeksi pasca imunisasi yang sebenarnya bukan merupakan alasan penekanan imunisasi.

Dampak dari kendala-kendala diatas menyebabkan realisasi imunisasi belum mencapai target pemerintah, hal ini terbukti dari data SUSENAS tahun 1998 cakupan imunisasi BCG = 85,4 %, DPT 83 %, Polio 89,9 %, Campak 71 % masih belum mencapai sasaran WSC yaitu 90 % data imunisasi di wilayah Puskesmas Kawangu, dari 10 Posyandu jumlah bayi berumur 0-12 bulan pada bulan Januari 2001 sama dengan 422 orang sampai Oktober 2001 yang sudah memperoleh imunisasi DPT 406 orang (96,06 %), Polio 413 orang (97,08 %), Hepatitis B 392 orang (92,8 %), sehingga kalau dilihat cakupan imunisasi DPT masih rendah dibandingkan dengan imunisasi yang lainnya. Hal ini disebabkan imunisasi DPT sering menimbulkan reaksi setelah penyuntikan pada bayi dalam bentuk panas

atau demam, nyeri pada tempat tusukan sehingga bayi akan rewel atau gelisah selama 1-2 hari, sehingga apabila ibu tidak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang imunisasi DPT, maka timbul persepsi negatif terhadap imunisasi DPT dan terjadi penolakan terhadap imunisasi.

Untuk mengatasi masalah-masalah imunisasi di atas pemerintah khususnya Departemen Kesehatan telah mencanangkan program imunisasi rutin pada bayi umur 0-12 bulan dan anak usia sekolah, program imunisasi khusus daerah terpencil, pelatihan petugas puskesmas khususnya juru imunisasi, disertai pemasangan poster-poster tentang imunisasi. Hal ini dimaksudkan agar masyarakat mengenal dan merasakan kebutuhan akan manfaat imunisasi. Karena pentingnya imunisasi tersebut, peneliti ingin memberikan kontribusi dalam menunjang program pemerintah yaitu menggali lebih jauh dampak pemberian imunisasi DPT, karena dari hasil pengamatan lapangan yang dilakukan oleh perawat terhadap para ibu dan bayi di suatu posyandu ditemukan bahwa beberapa ibu yang tidak mengimunisasi bayinya merasa takut karena sakit atau demam, dan masih banyak ibu-ibu yang mengalami keterbatasan informasi tentang manfaat imunisasi. Hal ini dikarenakan pendidikan ibu-ibu di wilayah penelitian relatif rendah (70 % tamat SD) dan media informasi yang masih minim. Solusi yang dilakukan oleh Puskesmas setempat adalah melakukan penyuluhan kesehatan khususnya tentang imunisasi, dan dampaknya, pelatihan pada kader-kader di posyandu dan melibatkan LKMD dalam pemberian informasi tentang imunisasi kepada masyarakat. Mengingat pentingnya manfaat program imunisasi tersebut, telah mendorong peneliti untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi ibu terhadap demam pada bayi pasca imunisasi.

Penelitian ini sebagai langkah memasyarakatkan imunisasi yang diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dan menjadi masukan untuk meningkatkan angka kesehatan di Indonesia.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan beberapa permasalahan sebagai berikut :

1.2.1. Pernyataan masalah

Imunisasi DPT sering menimbulkan reaksi setelah penyuntikan pada bayi dalam bentuk panas atau demam, nyeri pada tempat tusukkan sehingga bayi akan rewel atau gelisah selama 1-2 hari, sehingga apabila ibu tidak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang imunisasi DPT, maka timbul persepsi yang negatif terhadap imunisasi DPT dan terjadi penolakan terhadap imunisasi..

1.2.2. Pertanyaan masalah

Sebagai pedoman dalam penelitian ini, pertanyaan permasalahan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi persepsi ibu terhadap demam pada bayi pasca imunisasi DPT
2. Bagaimana persepsi ibu terhadap demam pada bayi pasca imunisasi DPT.
3. Dari faktor-faktor pendidikan, kebutuhan, motivasi, informasi, pengalaman, dan emosi, faktor apakah yang paling dominan mempengaruhi persepsi ibu terhadap demam pada bayi pasca imunisasi DPT.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Mempelajari faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi ibu terhadap demam pada bayi pasca imunisasi DPT.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengukur persepsi ibu terhadap demam pada bayi pasca imunisasi DPT
2. Mengukur pengaruh faktor pendidikan terhadap persepsi ibu tentang demam pada bayi pasca imunisasi DPT
3. Mengukur pengaruh kebutuhan terhadap persepsi ibu tentang demam pada bayi pasca imunisasi DPT
4. Mengukur pengaruh pengalaman terhadap persepsi ibu tentang demam pada bayi pasca imunisasi DPT
5. Mengukur pengaruh informasi terhadap persepsi ibu tentang demam pada bayi pasca imunisasi DPT
6. Mengidentifikasi faktor yang dominan mempengaruhi persepsi ibu terhadap demam pada bayi pasca imunisasi DPT.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian dapat memberikan manfaat yang positif bagi :

1.4.1. Masyarakat khususnya ibu.

Mempunyai persepsi yang positif terhadap demam pada bayi pasca pemberian imunisasi DPT, sehingga ibu dapat memberikan imunisasi kepada bayi atas dasar sadar, dan mengerti akan kebutuhan tentang manfaat imunisasi.

1.4.2. PusKesMas.

Meningkatkan cakupan program imunisasi, yaitu dengan lebih giat menjalankan program imunisasi dan memberikan pendidikan kesehatan khusus mengenai imunisasi kepada masyarakat.

1.4.3 Penelitian selanjutnya

Sebagai bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya yang ingin lebih dalam meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi ibu terhadap demam pada bayi pasca imunisasi DPT.

1.5. Relevansi Penelitian

Pemberian imunisasi khususnya DPT sangat penting pada bayi untuk pencegahan penyakit teristimewa dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi di Indonesia serta meningkatkan angka kesehatan anak Indonesia maka pentingnya manfaat imunisasi tersebut memberikan motivasi besar kepada tenaga kesehatan khususnya perawat untuk memberikan pendidikan tentang imunisasi kepada masyarakat, sehingga masyarakat mengerti manfaat imunisasi dan mencegah timbulnya kecemasan akibat pemberian imunisasi khususnya demam pada bayi pasca imunisasi DPT.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini diuraikan beberapa konsep teori yang mendasari penelitian yaitu tentang ; (1) Konsep persepsi, (2) Imunisasi, (3) Kerangka konseptual.

2.1. Konsep Persepsi

2.1.1. Pengertian Persepsi

Persepsi adalah pengalaman tentang obyek peristiwa untuk hubungan-hubungan yang diperoleh dengan mengumpulkan informasi dan menafsirkan pesan sehingga persepsi memberikan makna pada stimulus (Desiserta, 1996:129).

Scherer (dalam Walgito, 1995:16) menyatakan bahwa persepsi adalah suatu representasi fenomena tentang obyek distal sebagai hasil pengorganisasian obyek itu sendiri medium dan rangsang proksimal. Persepsi merupakan proses kategorisasi, dimana organisme dirangsang oleh masukan tertentu (obyek-obyek, peristiwa-peristiwa dan lain-lain) dan organisme merespons dengan menghubungkan masukan itu dengan salah satu kategori (golongan) obyek atau peristiwa. Proses ini berjalan aktif sehingga seseorang dapat mengenali atau memberikan arti kepada masukan itu, persepsi yang demikian bersifat inferensial dan bervariasi.

Mickell (dalam Walgito, 1995:18), menyatakan bahwa persepsi adalah suatu proses yang di dalamnya mengandung proses seleksi ataupun sebuah mekanisme pengorganisasian. Sebagai proses seleksi atau *screening* berarti, bahwa beberapa informasi akan diproses dan yang lainnya tidak diproses. Sebagaimana mekanisme pengorganisasian, berarti informasi-informasi yang

diproses akan digolong-golongkan dan dikategorisasikan dalam beberapa cara. Hal ini yang akan memberikan arah untuk mengartikan stimulus. Kategorisasi tersebut mungkin terjadi secara terinci, yang terpenting adalah mengkategorikan informasi yang kompleks ke dalam bentuk yang lebih sederhana.

Menurut Widayatun (1999:110), persepsi atau tanggapan adalah proses mental yang terjadi pada diri manusia yang akan menunjukkan bagaimana kita melihat, mendengar, merasakan, memberi, serta meraba (kerja indera) disekitar kita.

2.1.2. Tahap-tahap dalam proses persepsi

Menurut Parek proses-proses tersebut terdiri dari menerima, menyeleksi, mengorganisasikan, mengartikan, menyaji, dan memberikan reaksi pada rangsang panca indera.

2.1.2.1 Proses menerima

Proses pertama dalam persepsi adalah menerima rangsang atau data dari berbagai sumber. Kebanyakan data diterima melalui panca indera, sehingga proses ini sering disebut dengan penginderaan, proses ini sering disebut sensasi. Sedangkan menurut Desiderado (Walgito, 1995:20), merupakan pengalaman elementer yang segera, yang tidak memerlukan penguraian secara verbal, simbolis atau konseptual, dan terutama sekali berhubungan dengan panca indera.

Scherer (Walgito, 1995:21) mengemukakan bahwa rangsang itu terdiri dari tiga macam sesuai dengan elemen dari proses penginderaan. *Pertama*, rangsang merupakan obyek, ialah obyek dalam bentuk fisiknya atau rangsang distal. *Kedua*, rangsang sebagai keseluruhan yang tersebar dalam lapangan proksimal, ini belum

menyangkut proses sistem syaraf. *Ketiga*, perangsang sebagai representasi fenomena atau gejala yang dikesankan dari obyek-obyek yang ada diluar.

2.1.2.2 Proses menyeleksi rangsang

Setelah menerima rangsang atau data kemudian diseleksi. Anderson (dalam Walgito,1995;22) mengemukakan bahwa perhatian adalah suatu proses mental, ketika rangsang atau rangkaian rangsang menjadi menonjol dalam kesadaran pada saat yang lainnya melemah.

2.1.2.3 Proses pengorganisasian

Data atau rangsang yang diterima selanjutnya diorganisasikan dalam suatu bentuk.

2.1.2.4 Proses pengambilan keputusan dan pengecekan

Menurut Burner ada empat tahap dalam pengambilan keputusan yaitu; (i) Kategori primitif, dimana obyek atau peristiwa yang di amati diselesaikan dan ditandai berdasarkan ciri-ciri tersebut, (ii) Mencari tanda (*cue search*), pengamat secara cepat memeriksa (*scanning*) lingkungan untuk mencari tambahan informasi untuk mengadakan kategorisasi yang tepat, dan (iii) Konfirmasi, terjadi setelah obyek mendapat penggolongan sementara. Pada tahap ini pengamat tidak lagi terbuka untuk sembarangan masukan, melainkan hanya menerima informasi yang memperkuat (mengkonfirmasi) keputusannya, masukan-masukan yang tidak relevan dihindari.

2.1.3. Faktor Yang mempengaruhi Persepsi

2.1.3.1. Kebutuhan.

Menurut Maslow kebutuhan akan sangat mempengaruhi dorongan/motivasi seseorang untuk mempersepsikan stimulasi yang ada. Ia

menghipotesiskan bahwa di dalam diri manusia ada lima jenjang kebutuhan berikut:

1. Faali (fisiologis) : antara lain rasa lapar, haus, perlindungan (perumahan dan pakaian), seks dan kebutuhan ragawi lain.
2. Keamanan : antara lain keselamatan dan perlindungan terhadap kerugian fisik dan emosional.
3. Sosial : mencakup kasih sayang, rasa memiliki, diterima baik dan persahabatan.
4. Penghargaan : mencakup faktor rasa hormat internal seperti harga diri, otonomi dan prestasi; dan faktor eksternal seperti misalnya status, pengakuan dan perhatian.

Aktualisasi diri adalah dorongan untuk menjadi apa yang ia mampu menjadi; mencakup pertumbuhan, mencapai potensialnya, dan pemenuhan diri. Begitu tiap kebutuhan ini telah cukup banyak dipuaskan, kebutuhan berikutnya menjadi dominan. Dari titik pandang motivasi, teori ini mengatakan bahwa meskipun tidak ada kebutuhan yang pernah dipenuhi secara lengkap, suatu kebutuhan yang dipuaskan secara cukup banyak tidak lagi memotivasi. Maslow memisahkan kelima kebutuhan itu sebagai order rendah dan order tinggi.

Kebutuhan faali dan kebutuhan akan keamanan digambarkan sebagai kebutuhan order rendah dan kebutuhan sosial, kebutuhan akan penghargaan dan aktualisasi diri sebagai kebutuhan order tinggi. Perbedaan antara kedua order ini berdasarkan alasan bahwa kebutuhan order tinggi dipenuhi secara internal sedangkan kebutuhan order rendah dipenuhi secara eksternal. Maslow juga beranggapan bahwa kebutuhan rendah dipenuhi lebih dahulu sebelum kebutuhan

berikutnya dirasakan penting sehingga kebutuhan yang berbeda akan berbeda pula sifat dan intensitasnya walaupun situasinya serupa. Bila dikaitkan dengan imunisasi, orang akan merasakan kebutuhan imunisasi bagi bayinya apabila orang tersebut menyadari bahwa imunisasi merupakan kebutuhan order rendah yang harus dipenuhi untuk keselamatan atau kesehatan bayi yang dimiliki ibu sebagai penerus generasi, sehingga ibu dengan sadar dapat mengambil keputusan untuk mengimunisasi bayinya dengan menerima resiko akan efek samping imunisasi tersebut. Sebaliknya ibu-ibu yang tidak merasakan akan kebutuhan imunisasi bisa disebabkan karena ibu-ibu tersebut tidak menyadari imunisasi sebagai kebutuhan order rendah yang harus dipenuhi untuk kesehatan atau keselamatan bayi yang dimilikinya.

Hal ini, disebabkan oleh karena pengetahuan/pendidikan ibu yang kurang tentang kebutuhan perlindungan kesehatan yaitu imunisasi. Jadi, jika kita ingin memberikan pengetahuan/pendidikan/motivasi kepada seseorang, menurut Maslow kita perlu memahami sedang berada pada anak tangga manakah orang itu memfokuskan pada pemenuhan kebutuhan-kebutuhan atau kebutuhan diatas tingkat itu..

2.1.3.2.Emosi

Emosi ialah suatu keadaan yang kompleks yang berlangsung biasanya tidak lama, yang mempunyai komponen pada badan dan pada jiwa individu; pada jiwa timbul keadaan terangsang (*excitement*) dengan perasaan yang hebat serta biasanya juga terdapat impuls untuk berbuat sesuatu yang tertentu; pada badan timbul gejala-gejala dari pihak susunan saraf vegetatif, umpamanya pernapasan, sirkulasi dan sekresi. Bila dikaitkan dengan persepsi ibu terhadap demam pada

bayi pasca imunisasi, maka emosi sangat mempengaruhi persepsi, misalnya dalam keadaan bahagia/sehat orang cenderung lebih ramah terhadap orang lain, apabila mendapatkan informasi tentang imunisasi timbul suatu perasaan yang hebat untuk mengetahui tentang apa itu imunisasi dan mempersepsikannya.

Namun dalam keadaan cemas/kesal mungkin orang tidak akan memperhatikan atau tidak memiliki rangsangan kuat untuk mengetahui imunisasi lebih dalam, sehingga dalam mempersepsikannya juga salah. Setiap ibu akan mempunyai persepsi yang berbeda mengenai informasi atau penyuluhan tentang imunisasi dari petugas kesehatan. Ini, tergantung dari emosi ibu itu saat menerima informasi/penyuluhan imunisasi.

2.1.3.3. Pengalaman

Seseorang akan menafsirkan/mempersepsikan sesuatu berdasarkan pengalamannya. Ketiadaan pengalaman terdahulu dalam menghadapi suatu objek akan membuat seseorang menafsirkan objek tersebut sebagai dugaan semata atau pengalaman yang mirip. Berkaitan dengan imunisasi, pengalaman tentang imunisasi DPT pertama akan dapat mempersepsikan informasi tentang imunisasi DPT berikutnya.

1.2.3.4. Pendidikan

Tugas pendidikan yaitu memberikan atau meningkatkan pengetahuan, menimbulkan sikap positif serta memberikan atau meningkatkan ketrampilan masyarakat tentang aspek-aspek yang bersangkutan, sehingga dicapai suatu masyarakat yang berkembang. Menurut pendapat Witherington yang dikutip oleh Purwanto, (2000) bahwa pendidikan dapat dicapai melalui pengalaman belajar formal dimana di dalam belajar itu sendiri merupakan suatu perubahan dalam

kepribadian yang menyatakan diri sebagai suatu pola baru dari reaksi yang berupa kecakapan, sikap, kebiasaan, kepandaian atau suatu pengertian.

Tingkah laku yang mengalami perubahan karena belajar menyangkut berbagai aspek kepribadian, baik fisik maupun psikis, seperti perubahan dalam pengertian, pemecahan masalah, ketrampilan, kecakapan, kebiasaan atau sikap. Hal ini jika dikaitkan dengan persepsi ibu terhadap demam pasca imunisasi maka semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik/positif persepsinya terhadap demam pada bayi pasca imunisasi, karena seseorang akan menjadi lebih mengerti, mampu memecahkan masalah, lebih terampil dan cakap serta perubahan sikap kearah yang positif.

Disamping itu semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin besar kesadaran orang tersebut untuk berinteraksi dengan orang lain berdasarkan konsep ilmu yang dimiliki, sehingga pemindahan pengetahuan melalui pertukaran informasi lebih dimungkinkan pada individu yang mengenyam pendidikan yang lebih tinggi. Sebaliknya bagi orang yang berpendidikan rendah atau tidak berpendidikan akan mempersepsikan demam pada bayi pasca imunisasi sebagai ancaman yang harus dihindari. Masih banyak faktor-faktor lagi yang mempengaruhi persepsi ibu seperti kemauan, keinginan, motivasi, pengharapan dan sebagainya. Pada prinsipnya semakin besar perbedaan antar individu, semakin besar perbedaan persepsi mereka terhadap realitas.

1.2.3.5. Informasi

Akal budi kita hanya bisa mengetahui sesuatu karena mendapat informasi yang diperoleh melalui panca indra, kemudian mengolah lebih lanjut ide-ide itu dengan memikirkan, meragukan, mempertanyakan, menggolongkan dan

mengolah apa yang diberikan oleh panca indera kemudian dipersepsikan. Sehubungan dengan imunisasi, informasi yang terus-menerus, menarik dari orang yang tepat akan memberikan pengetahuan yang cukup. Dengan pengetahuan tersebut ibu-ibu akan merasakan kebutuhan imunisasi sebagai suatu hal yang penting untuk kesehatan bayinya.

1.2.3.6. Sosial Budaya.

Selain persepsi sebagai hasil proses belajar adapula pendapat yang mengatakan bahwa perbedaan budaya dapat membuat berbedanya lingkungan yang berpengaruh terhadap bentuk persepsi. Misalnya, sesuatu yang baru dipersepsikan oleh daerah tertentu, akan dengan yang dipersepsikan oleh daerah lainnya. Atau dengan kata lain, sesuatu yang asing bagi lingkungan tertentu sering dipersepsikan salah, sehingga perlu pemahaman yang mendalam tentang hal-hal yang baru. Juga, perlu mempertimbangkan sosial budaya daerah tersebut.

Kaitannya dengan persepsi terhadap demam pasca imunisasi apabila dalam pelaksanaan program imunisasi petugas kurang memperhatikan latar belakang budaya komunitas yang menjadi sasaran penyuluhan/pendidikan kesehatan kemungkinan isi pendidikan tersebut bisa dipersepsikan salah oleh komunitas setempat.

1.2.3.7. Pengharapan

Teori pengharapan berargumen bahwa kekuatan dari suatu kecenderungan untuk bertindak dengan suatu cara tertentu bergantung pada kekuatan dari suatu pengharapan bahwa tindakan itu akan diikuti oleh suatu keluaran tertentu dan pada daya tarik dari keluaran bagi individu tersebut. Teori harapan juga membantu menjelaskan mengapa banyak orang tidak termotivasi pada sesuatu hal

atau pekerjaan mereka semata-mata melakukan yang minimum untuk menyelamatkan diri.

Bila dikaitkan dengan persepsi terhadap demam pasca imunisasi maka semakin kuat pengharapan seseorang terhadap manfaat imunisasi semakin positif persepsi seseorang terhadap dampak imunisasi (demam pasca imunisasi)

2.2. Konsep Imunisasi

2.2.1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan pada bayi dan anak-anak dengan tujuan untuk mencegah timbulnya beberapa penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus atau bakteri dengan cara memasukkan antigen ke dalam tubuh sehingga terbentuk reaksi imun (imunisasi aktif) atau dengan cara memasukkan zat antinya ke dalam tubuh (imunisasi pasif) (Thaib, 1982). Dari sejumlah imunisasi yang diberikan ditatanan pelayanan kesehatan di Indonesia, salah satunya adalah imunisasi DPT yang bertujuan untuk mencegah serangan penyakit Difteri Pertusis (batuk rejan) dan Tetanus.

Imunisasi sebagai salah satu komponen dari usaha program pencegahan terhadap terjadinya infeksi, merangsang sistem imonologi tubuh agar membentuk antibody spesifik sehingga dapat melindungi tubuh dari serangan penyakit-penyakit tertentu dan akibat-akibatnya (Musa, 1987). Proses perangsangan sistem imonologi tubuh menstimulasi tubuh membentuk antibody spesifik sebagai pelindung tubuh dari serangan penyakit. Stimulasi tersebut menimbulkan proses peradangan berupa demam pasca imunisasi.

Demam pasca imunisasi DPT, seringkali menimbulkan persepsi yang negatif terhadap para ibu dengan bayi, persepsi negatif ibu tersebut mendukung

para ibu untuk mengurungkan niatnya mengimunitasikan anaknya. Hal tersebut juga didukung oleh minimnya pengetahuan ibu tentang imunisasi. Salah satu kendala keberhasilan imunisasi di Indonesia adalah ketidak tahuan ibu terhadap manfaat imunisasi (Musa, 1987).

2.2.2. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi adalah untuk merangsang sistem imonologi tubuh agar membentuk suatu antibodi spesifik, sehingga dapat melindungi tubuh dari serangan penyakit-penyakit tertentu beserta akibat-akibatnya (Musa, 1987). Dimana, proses pembentukan antibodi spesifik setelah pemberian imunisasi adalah merupakan proses perangsangan daya imunitas spesifik tubuh. Dengan terangsangnya daya imunitas tubuh, maka antibodi yang terbentuk berperan sebagai pelindung tubuh dari serangan penyakit-penyakit tertentu dan akibat-akibatnya.

Pemberian akan vaksin haruslah benar, tanpa mengurangi kemampuan zat kekebalan dan tanpa menimbulkan gejala sampingan (Manoeroeng, 1989). Timbul tidaknya efek samping dari pemberian vaksin untuk merangsang pembentukan zat kekebalan pada bayi dipengaruhi oleh banyak faktor, terutama faktor pengendalian penyakit perorangan. Pada bayi, faktor pengendalian perorangan berkaitan erat dengan imonologi yang berkaitan dengan faktor genetik (Bellant, 1993).

2.2.3 Jenis-jenis Imunisasi

Ada dua jenis imunisasi antara lain:

2.2.3.1 Imunisasi pasif adalah imonoglobulin, jenis imunisasi ini dapat mencegah penyakit campak

2.2.3.2 Imunisasi aktif adalah imunisasi yang diberikan pada anak seperti BCG, DPT, Pollio, Campak, dan Hepatitis.

2.2.4. Jadwal Pemberian Imunisasi

Tabel 2.1. Jadwal Pemberian Imunisasi

No	Vaksin	Pemberian	Selang waktu pemberian (minimal)	Umur
1.	BCG	1 kali	-	0-11 bulan
2.	DPT	3 kali (DPT, 1, 2, 3)	4 minggu	2-11 bulan
3.	POLIO	3 kali (Polio 1, 2, 3)	4 minggu	2-11 bulan
4.	CAMPAK	1 kali	-	9-11 bulan
5.	TT. IH	2 kali (TT, 1, 2)	4 minggu	Selama Kehamilan
6.	DT	2 kali	4 minggu	Anak SD Kls I
7.	TT	2 kali	4 minggu	Anak SD Kls VI
8.	TT. Capeng	2 kali	4 minggu	(wanita) Sebelum akad nikah

2.2.5. Kontra Indikasi Vaksinasi Secara Umum

Vaksin tidak boleh diberikan kepada anak yang menderita penyakit demam. Jadwal yang diusulkan cukup fleksibel untuk mengijinkan penundaan dosis apapun dan pemanjangan interval antara dosis tidak memerlukan pengulangan jadwal lagi, kecuali jika interval antara dosis pertama dan kedua lebih dari 6 (enam) bulan. Infeksi ringan seperti pilek dan hidung tersumbat atau ruam tanpa demam tidak perlu dipertimbangkan sebagai kontra indikasi dan menjadi alasan untuk menunda imunisasi, kecuali vaksin demam kuning.

Suatu riwayat penyakit atau riwayat keluarga keadaan elergi seperti asma dan eksema bukan kontra indikasi terhadap imunisasi apapun: satu-satunya sensitivitas obat yang harus dipertimbangkan terhadap neomisin dan polimiksin dalam hubungan dengan vaksin campak. Vaksin virus hidup tidak boleh diberikan pada penderita defisiensi imonologik atau terhadap penerima obat imonosupresif,

radio therapy dan steroid parenteral. Pengobatan dengan steroid yang bekerja lokal, misal inhaler untuk asma, bukan kontra indikasi. Vaksin hidup tidak boleh diberikan pada penderita keadaan keganasan misalnya limfoma, leokimia, penyakit hodgkin atau tumor susunan retikuloendotel lainnya. Vaksin virus hidup tidak boleh diberikan secara rutin pada wanita hamil. Tidak ada kontra indikasi mengimunisasi seorang bayi yang sedang diobati dengan antibiotika.

2.2.6 Reaksi setelah pemberian imunisasi DPT

2.2.6.1 Dipteri.

Reaksi umum pada pemberian imunisasi dipteri mungkin terdiri dari demam ringan, nyeri kepala dan malaese dan suatu reaksi lokal pada daerah suntikan yang menunjukkan hipersensitivitas jenis segera, lambat atau arthus (yang terakhir menyertai dosis penguat berulang) semua reaksi hipersensitivitas ini tampak lebih sering pada pribadi yang mempunyai riwayat elergi. Sangat jarang ada reaksi anafilaktik dalam beberapa menit suntikan, kebanyakan petugas kesehatan tidak pernah melihat reaksi seperti itu. Tetapi semua yang berperan serta dalam imunisasi harus menyediakan adrenalin.

2.2.6.2 Pertusis

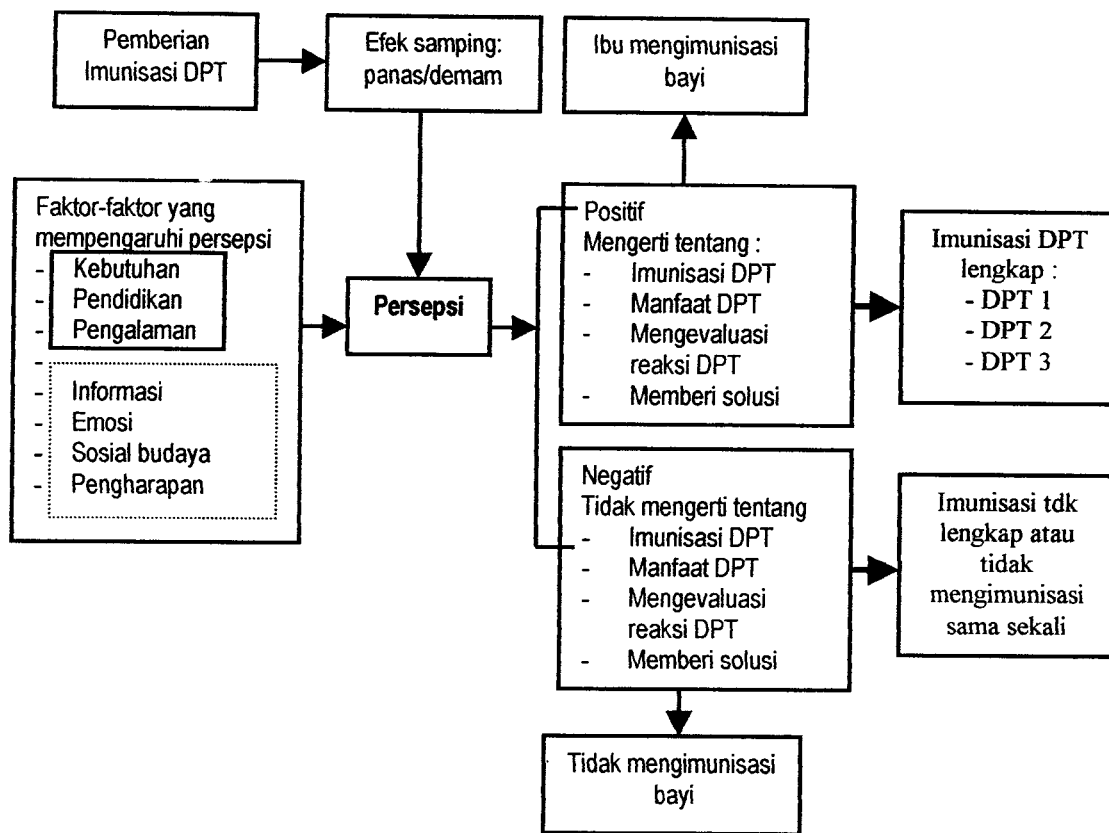
Sebagian besar bayi dan anak menderita sejumlah reaksi lokal setelah pemberian vaksin yang mengandung pertusis. Reaksi lokal tersebut meliputi pembengkakan, kemerahan dan nyeri pada sisi tempat disuntik yang sering terjadi biasanya muncul dalam beberapa jam sesudah inokulasi dan bisa hilang dalam 12-24 jam. Pada saat yang bersamaan biasanya bayi menjadi rewel, kulit kemerahan, demam dan mudah terangsang atau mengantuk atau mungkin juga tidak mau

makan selama 24 jam. Keluhan seperti ini bisa diredakan dengan calamin atau cairan dingin lain dan reaksi umum dengan aspirin bayi.

2.2.6.3. Tetanus

Biasanya didapatkan pembengkakan lokal, nyeri, dan kemerahan dalam beberapa jam setelah imunisasi yang biasanya hilang pada hari ketiga atau keempat.

2.3. Kerangka Konsep.



BAB 3

METODE PENELITIAN

BAB 3

METODE PENELITIAN

Dalam prosedur dan metode penelitian akan dijabarkan secara rinci meliputi: desain penelitian, populasi, sampel dan sampling, variabel, definisi operasional, teknik pengumpulan data dan analisa data serta etika penelitian.

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan deskriptif *cross secsional* dengan maksud untuk mencari gambaran tentang faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi ibu terhadap demam pada bayi pasca imunisasi DPT dan bagaimana persepsi ibu terhadap demam pasca imunisasi tersebut, dimana pengukuran dilakukan pada satu saat. Menurut Sastroasmoro dan Ismail (1995), kata satu saat yaitu tiap subyek hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel subyek dilakukan pada saat pengkajian ibu yang memiliki bayi terhadap demam pasca imunisasi DPT melalui pertanyaan terstruktur pada kuesioner penelitian.

3.2. Kerangka Kerja



3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kawangu, Waingapu Sumba Timur, NTT. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2002.

3.4. Variabel, Defenisi Operasional, dan Cara Pengukuran Variabel Penelitian

Untuk mengetahui hal ini dapat dilihat pada Tabel 3 dibawah ini.

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
A.	Dependen Persepsi Ibu	Tanggapan atau penilaian yang menunjukkan kemampuan ibu menginterpretasi data tentang demam pasca imunisasi pada bayi	Kemampuan interpretasi terhadap Informasi tentang : - Pentingnya Imunisasi - Reaksi pasca imunisasi DPT - Solusi - Kejelasan informasi yang diterima	Questioner	Ordinal	Positif = > 25 Negatif = 8 - 24
B.	Pendidikan	Pendidikan terakhir yang diperoleh ibu menurut pengakuan ibu sendiri	Tingkat pendidikan yaitu : 1. Tidak tamat SD, SD, SMP 2. SLTA, PT	Questioner	Nominal	Tinggi = 2 Rendah = 1
	Kebutuhan Imunisasi	Tingkat kebutuhan ibu untuk memberikan imunisasi pada bayi menurut pengakuan ibu sendiri	- Tingkat kebutuhan imunisasi : - Manfaat imunisasi - Kesesuaian atau kebenaran informasi dengan kebutuhan imunisasi	Questioner	Ordinal	Tinggi = > 16 Rendah = 1 - 15
	Independen Pengalaman tentang demam pasca imunisasi	Pengalaman adalah semua konsep dan ide yang kita anggap benar bersumber dari pengalaman kita dengan obyek yang kita lengkapi melalui panca indra	- Adanya pengalaman ibu tentang demam pasca imunisasi DPT: - Tidak adanya pengalaman imunisasi	Questioner	Ordinal	Baik = 3 - 4 Kurang = 0 - 2
	Informasi	Informasi dari orang lain sebagai sumber pengetahuan atau bukan sumber pengetahuan sebagai masukan akan diinternalisasikan oleh ibu yang memiliki bayi untuk mempersiapkan diri mengenal imunisasi	Sumber informasi : 1. Dari tetangga 2. Dari petugas kesehatan :	Questioner	Nominal	Tinggi = > 16 Rendah = 1 - 15

3.5. Populasi, Sampel dan Sampling Penelitian

3.5.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmojo, 1993). Populasi dalam penelitian ini adalah para ibu yang memiliki bayi yang menjadi sasaran pemberian pelayanan imunisasi DPT di Puskesmas Kawangu.

3.5.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili keseluruhan populasi (Srikandi 1997). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari ibu yang memiliki bayi umur 3-12 bulan. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah berjumlah 60 orang dengan rumus.

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

Keterangan :

(n) = Jumlah sampel

p = Estimator proporsi populasi

q = 1 - p

Z α = Harga kurva normal yang tergantung dari harga (α)

N = Jumlah unit populasi

Pada penelitian ini diketahui bahwa jumlah ibu yang mempunyai bayi pada tempat penelitian sebanyak 300 orang, estimasi proporsi populasi adalah 50 % dengan (α) 0,05. Berdasarkan rumus diatas, maka jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini adalah :

$$(n) = \frac{300 (1,96)^2 x (0,5) \cdot (0,5)}{(0,05)^2 x (300-1) + (1,96)^2 x (0,5) \cdot (0,5)} = 60$$

Karena penelitian ini membutuhkan jawaban yang sejujur-jujurnya dan dapat memperoleh informasi yang akurat, maka sampel dalam penelitian ini ditambah dengan persyaratan atau kriteria-kriteria sebagai berikut :

3.5.2.1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti. Kriteria inklusi dalam sampel ini adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu yang mempunyai bayi usia 3-12 bulan sudah mendapat imunisasi DPT 1 dan belum lengkap (belum lengkap 3 kali pemberian).
- 2) Ibu yang bersedia menjadi responden.
- 3) Ibu yang tidak mengalami gangguan jiwa.
- 4) Ibu bisa membaca dan menulis

3.5.2.2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek dari penelitian karena berbagai sebab dengan kata lain tidak layak untuk diteliti atau tidak memenuhi kriteria inklusi pada saat penelitian berlangsung (Nursalam dan Sitipariani, 2000). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Ibu yang mempunyai bayi dan imunisasi DPT sudah lengkap.
- 2) Tidak bersedia menjadi responden
- 3) Tidak bisa membaca dan menulis

3.5.3. Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Burns and Grove, 1991: 37). Dalam penelitian ini menggunakan "*Simple random sampling*" dimana setiap elemen diseleksi secara random.

3.6. Tehnik Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

3.6.1. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Pengumpulan data dengan dengan memberikan kuesioner (kuesioner merupakan modifikasi Depkes RI, 1995) untuk memperoleh data primer.

3.6.2. Tehnik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut : (i) Editing, dimaksudkan untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah terisi dengan lengkap atau masih kurang lengkap, (ii) Koding, dimaksudkan untuk mengklasifikasi jawaban responden menurut macamnya dengan memberi kode pada masing-masing jawaban menurut item pada kuesioner:

1). Presepsi pasien (kuesioner II 1-8) dengan nilai :

- | | |
|---------------------------|-----|
| 3.6. Sangat setuju | = 5 |
| 3.7. Setuju | = 4 |
| 3.8. Kurang setuju | = 3 |
| 3.9. Tidak setuju | = 2 |
| 3.10. Sangat tidak setuju | = 1 |

Dari 8 (delapan) nomor tersebut diatas dijumlahkan dan menentukan kriteria berdasarkan jumlah nilai untuk menilai persepsi ibu terhadap demam pasca imunisasi DPT sesuai parameter sehingga menjadi tingkatan persepsi : positif 25 dan negatif 8-24 (nilai ordinal).

2). Kebutuhan: imunisasi (kuesioner III 1-5) dengan nilai :

- a. Sangat setuju = 5
- b. Setuju = 4
- c. Kurang setuju = 3
- d. Tidak setuju = 2
- e. Sangat tidak setuju = 1

Tingkat kebutuhan tinggi = 16-25, rendah = 5-15

3). Pendidikan terakhir (kuesioner I no:2)

- a). 1 (rendah) bila pendidikan tidak tamat SD sampai SLTP
- b). 2 (tinggi) bila pendidikan SLTA sampai perguruan tinggi.

4). Pengalaman (kuesioner IV :1- 4) (total nilai 4)

- a). Untuk jawaban nomor 1-2 jawaban “ya” diberi nilai 1 dan “tidak” = 0
- b). Untuk jawaban nomor 3-4 jawaban “ya” diberi nilai 0 dan “tidak” diberi nilai 1

5). Informasi : (kuesioner V : 1- 4)

Untuk jawaban 1-4 “ya” nilai 2 dan “tidak” nilai 1. Baik = 5-16 kurang = < 5

3.6.3. Tehnik Analisa Data

Untuk dapat menganalisis faktor yang mempengaruhi persepsi ibu, dilakukan uji statistik regresi logistic dengan $p \leq 0,05$, dan untuk menentukan

faktor-faktor dominan yang mempengaruhi persepsi ibu berdasarkan tingkat kemaknaan yang diperoleh.

3.7. Etika Penelitian

Peneliti menjamin responden penelitian dengan cara menjamin kerahasiaan identitas, semua berkas yang berhubungan dengan identitas responden dan tempat penelitian setelah dipergunakan untuk keperluan pengelolaan data dan bila sudah tidak digunakannya lagi semua bahan tersebut dimusnahkan. Peneliti juga membuat surat persetujuan untuk responden yang berpartisipasi dalam penelitian serta menjelaskan tentang identitas peneliti, dan tujuan penelitian.

Terjaminnya rahasia data yang diberikan dan hak sebagai responden untuk menolak keikutsertaan dalam penelitian. Setelah menyatakan setuju untuk ikut serta sebagai subyek penelitian maka peneliti meminta responden untuk menandatangani surat persetujuan.

3.8. Keterbatasan Penelitian

3.8.1 Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling* dimana pengambilan sampel berdasarkan random posyandu yang ada diwilayah kerja Puskesmas Kawangu. Mengingat adanya kriteria inklusi dan eksklusi dalam menentukan sampel penelitian, maka tidak semua Posyandu yang ada diwilayah kerja Puskesmas diambil menjadi sampel penelitian.

3.8.2 Instrumen pengumpulan data dimodifikasi oleh peneliti sendiri tanpa melakukan uji coba, oleh karena itu validitas dan realibilitasnya masih perlu diujicoba.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang meliputi karakteristik pasien, data khusus serta pembahasan. Pengambilan data penelitian dilakukan di Puskesmas Kawangu Sumba Timur. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Dimana, setelah data terkumpul, selanjutnya diberi kode dan ditabulasi. Tabulasi data menggunakan tabel yang telah dirancang sebelumnya sesuai dengan variabel penelitian. Sedangkan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antar variabel dilakukan Uji Statistik Regresi Logistic dengan $p \leq 0,05$.

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

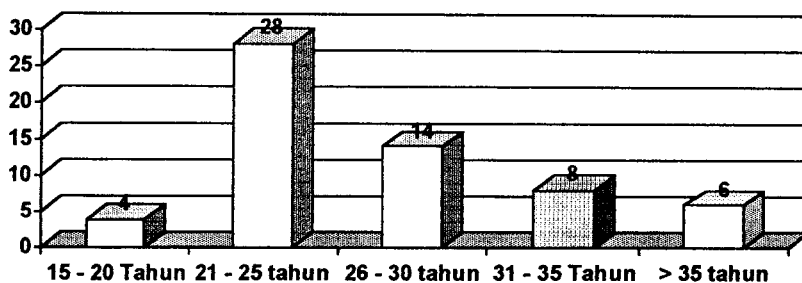
Puskesmas Kawangu terletak di kabupaten Sumba Timur propinsi Nusa Tenggara Timur. Berada 7 km arah Timur ibu kota kabupaten Sumba Timur yaitu Waingapu dengan batas-batas wilayah sebagai berikut : Sebelah Timur berbatasan dengan kecamatan Rindi Umalulu, sebelah Selatan berbatasan dengan kecamatan Paberiwai dan Kecamatan Tabundung, sebelah Utara berbatasan dengan laut Sabu dan sebelah Barat berbatasan dengan kecamatan Haharu dan kecamatan Nggaha Ori Angu. Lokasi penelitian mempunyai luas wilayah 779,10 km² dengan jumlah penduduk 18.873 orang dan kepadatan 24/km². Puskesmas Kawangu membawahi 10 posyandu yang terletak masing-masing di sepuluh desa. Pengambilan data dilakukan di tiga desa. Jumlah ketenagaan yang ada di Puskesmas ini sebagai berikut : Dokter umum 1 orang, Perawat 17 orang, Bidan Desa 14 orang, dan Dukun Terlatih 74 orang. Jenis penyakit yang tertinggi berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas adalah ISPA.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Data Umum

Data umum dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden berdasarkan umur dan tingkat pendidikan.

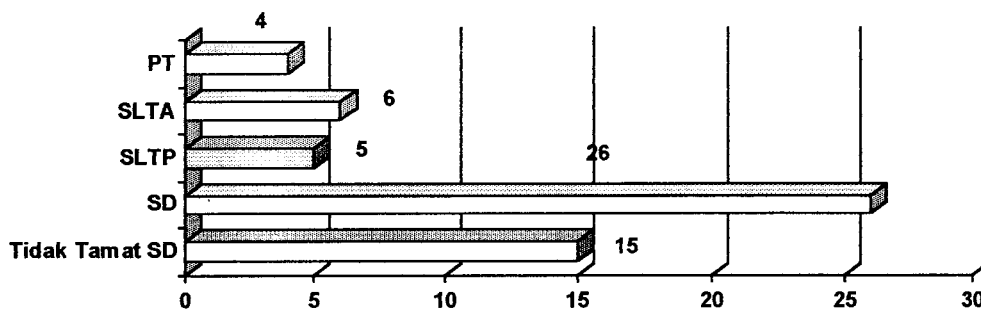
4.2.1.1. Karakteristik responden berdasarkan umur



Gambar 4.1. Diagram batang distribusi responden berdasarkan umur di Puskesmas Kawangu Sumba Timur 2002

Dari Gambar 4.1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur antara 21-25 tahun yaitu sebanyak 28 orang (46%).

4.2.1.2. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

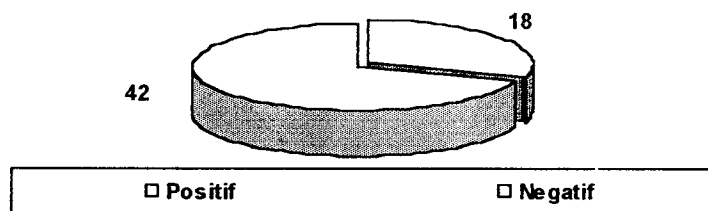


Gambar 4.2. Diagram batang distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Puskesmas Kawangu Sumba Timur 2002

Dari Gambar 4.2 di atas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar dari responden mempunyai tingkat pendidikan SD 26 orang (43,3 %) dan tingkat pendidikan yang paling kecil adalah perguruan tinggi 1 orang (1,7 %).

4.2.2. Data Khusus

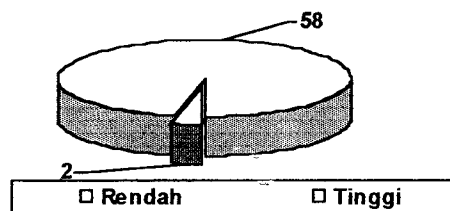
4.2.2.1. Distribusi persepsi ibu tentang demam pasca imunisasi



Gambar 4.3. Diagram lingkaran distribusi persepsi ibu terhadap demam pasca imunisasi DPT di Puskesmas Kawangu Sumba Timur 2002

Dari Gambar 4.3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar persepsi ibu terhadap demam pasca imunisasi adalah positif sebanyak 42 orang (70 %), dan negatif yaitu sebanyak 18 orang (30 %)

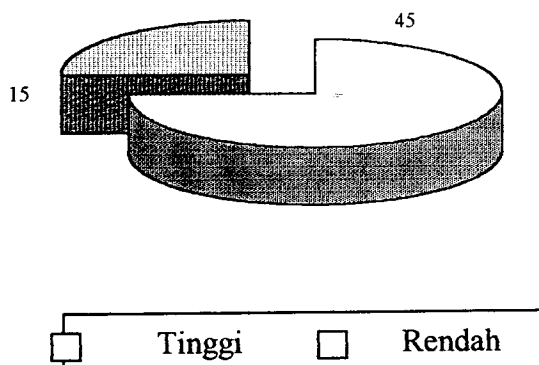
4.2.2.2. Distribusi kebutuhan ibu dalam memberikan imunisasi pada bayi



Gambar 4.4 Diagram lingkaran distribusi kebutuhan ibu memberikan imunisasi pada bayi di Puskesmas Kawangu Sumba Timur 2002

Dari Gambar 4.4 di atas menunjukkan bahwa kebutuhan ibu memberikan imunisasi pada bayinya adalah tinggi 58 orang (96,7 %) dan rendah 2 orang (3,3%)

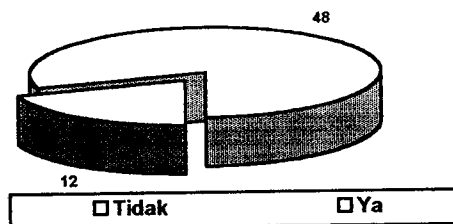
4.2.2.3. Distribusi tingkat pengetahuan/pendidikan ibu tentang demam pasca imunisasi



Gambar 4.5. Diagram lingkaran distribusi pendidikan ibu tentang demam pada bayi pasca imunisasi di Puskesmas Kawangu Sumba Timur 2002

Dari Gambar 4.5 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu (15 orang), mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi tentang demam pasca imunisasi, sedangkan yang tidak mempunyai pendidikan tinggi sebanyak 45 orang.

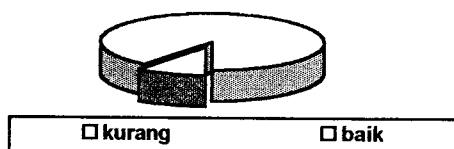
4.2.2.4. Distribusi pengalaman ibu tentang demam pasca imunisasi



Gambar 4.6 Diagram lingkaran distribusi pengalaman ibu tentang demam pasca imunisasi di Puskesmas Kawangu Sumba Timur 2002

Dari Gambar 4.6 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu (48 orang), mempunyai pengalaman tentang demam pasca imunisasi, sedangkan yang tidak 12 orang.

4.2.2.5. Distribusi informasi yang diterima ibu tentang imunisasi



Gambar 4.7 Diagram lingkaran.distribusi informasi yang diterima oleh ibu tentang imunisasi di Puskesmas Kawangu Sumba Timur 2002

Dari Gambar 4.7 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu (54 orang), mendapatkan informasi tentang imunisasi sedangkan yang tidak 6 orang.

4.2.2.6. Hubungan Pendidikan, Kebutuhan, Pengalaman dan Informasi terhadap Persepsi Ibu tentang Demam pada Bayi Pasca Imunisasi DPT

Tabel 4.1. Hasil tabulasi silang hubungan pendidikan terhadap persepsi ibu tentang demam pasca imunisasi DPT di Puskesmas Kawangu, Mei 2002.

Pendidikan	Persepsi Ibu				Total	
	Positif		Negatif		N	%
	N	%	N	%		
Tinggi	13	21,7	2	3,3	15	25
Rendah	29	48,3	16	26,7	45	75
Total	42	70	18	30	60	100
Hasil Uji Statistik Regresi Logistic				df ¹ p = 0,026		

Dari Tabel 4.1 tersebut di atas tampak bahwa ada pengaruh yang bermakna antara pendidikan ibu dengan persepsi ibu terhadap demam bayi pasca imunisasi DPT $p = 0,026$.

Tabel 4.2. Hasil tabulasi silang hubungan kebutuhan terhadap persepsi ibu tentang demam pasca imunisasi DPT di Puskesmas Kawangu, Mei 2002

Kebutuhan	Persepsi Ibu				Total	
	Positif		Negatif		N	%
	N	%	N	%		
Tinggi	42	70	16	26,7	58	96,7
Rendah	-	-	2	3,3	2	3,3
Total	42	70	18	30	60	100
Hasil Uji Statistik Regresi Logistic					df ¹ p = 0,040	

Dari Tabel 4.2 tersebut di atas diperoleh gambaran bahwa ada pengaruh tingkat kebutuhan terhadap persepsi ibu tentang demam pada bayi pasca imunisasi DPT p = 0,040

Tabel 4.3. Hasil tabulasi silang hubungan pengalaman terhadap persepsi ibu tentang demam pasca imunisasi DPT di Puskesmas Kawangu, Mei 2002.

Pengalaman	Persepsi Ibu				Total	
	Positif		Negatif		N	%
	N	%	N	%		
Tinggi	42	70	6	10	48	80
Rendah	-	-	12	20	12	20
Total	42	70	18	30	60	100
Hasil Uji Statistik Regresi Logistic					df ¹ p = 0,045	

Dari Tabel 4.3 tersebut di atas diperoleh gambaran bahwa ada pengaruh pengalaman terhadap persepsi ibu tentang demam pada bayi pasca imunisasi DPT p = 0,045

Tabel 4.4. Tabulasi silang hubungan informasi terhadap persepsi ibu tentang demam pasca imunisasi DPT di Puskesmas Kawangu, Mei 2002.

Informasi	Persepsi Ibu				Total	
	Positif		Negatif		N	%
	N	%	N	%		
Tinggi	42	70	12	20	54	90
Rendah	-	-	6	10	6	10
Total	42	70	18	30	60	100
Hasil Uji Statistik Regresi Logistic					df ¹ p = 0,039	

Dari Tabel 4.4 tersebut di atas diperoleh gambaran bahwa ada pengaruh informasi terhadap persepsi ibu tentang demam pada bayi pasca imunisasi DPT $p = 0,039$

4.3. Pembahasan

4.3.1. Persepsi

Persepsi ibu terhadap demam pada bayi pasca imunisasi di wilayah Puskesmas Kawangu diperoleh gambaran sebagai berikut : persepsi positif 70 %, yaitu ibu-ibu yang mengerti tentang imunisasi khususnya imunisasi DPT dan efek sampingnya, sedangkan yang mempunyai persepsi negatif 30 %. Mickel (dalam Walgito, 1995:18), menyatakan bahwa persepsi adalah suatu proses dimana didalamnya mengandung suatu proses seleksi atau mekanisme pengorganisasian sebagai proses seleksi atau screening yang berarti beberapa informasi akan diproses dan yang lainnya tidak. Widayatun (1999:110) persepsi adalah proses mental yang terjadi pada diri manusia yang akan menunjukkan bagaimana kita melihat, mendengar, merasakan, memberi dan meraba (kerja indra) disekitar kita. Bila dikaitkan dengan persepsi ibu tentang demam pasca imunisasi, maka semakin banyak mendengar informasi dan melihat saat pemberian imunisasi dan merasakan manfaatnya sehingga persepsi ibu terhadap demam pasca imunisasi semakin positif.

4.3.2. Pendidikan

Pada Tabel 4.1 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan persepsi ibu terhadap demam pada bayi pasca imunisasi DPT dengan $p = 0,026$. Seperti yang diungkapkan oleh Purwanto, (2000), bahwa di dalam pendidikan terdapat proses belajar. Dimana belajar merupakan proses

perubahan yang relatif menetap dalam tingkah laku yang terjadi sebagai suatu hasil dari latihan atau pengalaman. Hal ini, berarti bahwa melalui pendidikan, seseorang akan cenderung memperoleh pengalaman. Sehingga, jika dikaitkan dengan persepsi dapat dikatakan bahwa semakin banyak ibu yang memperoleh pengalaman melalui pendidikan, maka semakin terjadi perubahan sikap yaitu persepsi positif ibu terhadap demam pasca imunisasi. Dapat juga dikatakan bahwa semakin banyak ibu yang mendapatkan pendidikan dari petugas kesehatan diharapkan persepsi ibu semakin positif walaupun secara formal ibu tersebut termasuk berpendidikan rendah.

Dari hasil penelitian juga diperoleh gambaran bahwa ibu yang mempunyai pendidikan rendah mempunyai persepsi yang positif terhadap imunisasi. Hal ini dimungkinkan karena ibu-ibu tersebut tinggal di lingkungan orang-orang yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang imunisasi, karena dapat melihat contoh yang baik dari lingkungan tersebut, sehingga mudah mendapatkan informasi yang benar tentang demam pasca imunisasi. Dengan demikian mereka mempunyai persepsi yang positif terhadap demam pasca imunisasi.

4.3.3. Kebutuhan

Hasil penelitian tentang pengaruh kebutuhan terhadap persepsi ibu tentang demam pasca imunisasi DPT pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna $p = 0.040$. Seperti yang diungkapkan oleh Maslow bahwa kebutuhan akan sangat mempengaruhi dorongan/motivasi seseorang untuk mempersepsikan stimulasi yang ada. Hal ini dapat dijelaskan, bahwa dengan adanya kebutuhan imunisasi untuk kesehatan bayinya, maka ibu tersebut timbul motivasinya untuk mengetahui lebih banyak tentang imunisasi dan merasakan

kebutuhan serta mengambil keputusan untuk memberikan imunisasi DPT kepada bayinya dengan menerima resiko akan efek samping imunisasi tersebut yang salah satunya adalah demam pasca imunisasi. Dengan demikian persepsi ibu akan menjadi positif. Begitu pula sebaliknya seseorang tidak merasakan kebutuhan akan imunisasi, sehingga tidak ada motivasi untuk mengetahui tentang imunisasi. Dengan demikian persepsi menjadi negatif.

Dalam penelitian ini ditemukan ibu yang berpersepsi negatif, tetapi mempunyai kebutuhan yang tinggi, hal ini mungkin disebabkan oleh sosial budaya setempat yang berlaku.

4.3.4. Pengalaman

Pada Tabel 4.3. terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman dengan persepsi ibu terhadap demam pasca imunisasi DPT $p = 0,045$. Dikaitkan dengan teori, seseorang akan mempersepsikan sesuatu berdasarkan pengalaman. Ketiadaan pengalaman terdahulu dalam menghadapi suatu objek akan membuat seseorang menafsirkan objek tersebut sebagai dugaan semata atau pengalaman yang mirip. Hal ini dapat dikatakan bahwa pengalaman tentang pemberian imunisasi DPT pertama akan dapat mempersepsikan informasi tentang imunisasi DPT berikutnya. Sebaliknya orang yang belum mempunyai pengalaman tidak dapat mempersepsikan demam pasca imunisasi. Dengan demikian pengalaman seseorang akan imunisasi akan mempunyai dampak yang baik terhadap persepsinya tentang demam pasca imunisasi.

4.3.5. Informasi

Pada Tabel 4.4. menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara informasi dengan persepsi ibu tentang demam pada bayi pasca imunisasi DPT $p =$

0,039. Dikaitkan dengan teori, orang bisa mengetahui sesuatu karena mendapat informasi melalui panca indera, kemudian mengolah ide-ide itu dengan memikirkan, meragukan, mempertanyakan, menggolong dan mengolah apa yang diberikan oleh panca indera kemudian dipersepsikan. Sehubungan dengan imunisasi, informasi yang terus menerus dan menarik dari orang yang tepat untuk mendapatkan pengetahuan yang cukup. Juga ibu-ibu akan merasakan kebutuhan dan mengambil keputusan, bahwa imunisasi sebagai sesuatu hal yang penting bagi kesehatan bayinya.

Pada ibu-ibu yang mendapatkan informasi dari sumber yang tepat tentang imunisasi mempunyai persepsi yang lebih baik tentang demam pada bayi pasca imunisasi DPT, bila dibandingkan dengan ibu-ibu yang tidak mendapatkan informasi.

Dari keseluruhan hasil penelitian di atas dapat diketahui bahwa faktor yang mempunyai pengaruh paling bermakna/paling dominan terhadap persepsi ibu tentang demam pada bayi pasca imunisasi DPT adalah pendidikan ibu ($p = 0,026$). Sedangkan yang mempunyai pengaruh terkecil adalah pengalaman ($p = 0,045$).

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan yang menjawab pertanyaan masalah dan saran-saran sesuai dengan hasil dari kesimpulan yang diperoleh.

5.1. Kesimpulan

Dari hasil pembahasan diatas dapat ditarik suatu kesimpulan sebagai berikut :

1. Persepsi ibu tentang demam pada bayi pasca imunisasi DPT di Puskesmas Kawangu Sumba Timur adalah sebagian besar positif 42 orang (70 %) dan sebagian kecil negatif 18 orang (30 %)
2. Ada pengaruh faktor pendidikan terhadap persepsi ibu tentang demam pada bayi pasca imunisasi DPT $p = 0,026$.
3. Ada pengaruh faktor kebutuhan terhadap persepsi ibu tentang demam pada bayi pasca imunisasi DPT $p = 0,040$.
4. Ada pengaruh faktor pengalaman terhadap persepsi ibu tentang demam pada bayi pasca imunisasi DPT $p = 0,045$.
5. Ada pengaruh faktor informasi terhadap persepsi ibu tentang demam pada bayi pasca imunisasi DPT $p = 0,039$.
6. Faktor yang paling berpengaruh terhadap persepsi ibu adalah faktor pendidikan $p = p = 0,026$.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari masalah penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disarankan sebagai berikut :

1. Oleh karena faktor tingkat pendidikan, informasi, kebutuhan dan pengalaman mempunyai pengaruh terhadap persepsi ibu tentang demam pada bayi pasca imunisasi DPT, maka perlu diperhatikan dengan baik dalam pelaksanaan program imunisasi agar persepsi yang negatif tentang demam pasca imunisasi dapat diatasi .
2. Pihak Puskesmas agar perlu mempertimbangkan dengan seksama faktor-faktor ini dalam pelaksanaan program imunisasi di Puskesmas sehingga mutu pelayanan puskesmas semakin meningkat.
3. Perlu dikembangkannya penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi persepsi ibu tentang demam pada bayi pasca imunisasi, sehingga dapat diperoleh gambaran secara menyeluruh dalam memudahkan pelaksanaan perbaikan imunisasi terutama di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 1989. Petunjuk Pelaksanaan Pengembangan Program Imunisasi. Edisi 3. Depkes, Jakarta.
- Anoraga, Pandji dan Sri Suyati, 1995. Psikologi Industri dan Sosial. PT. Dunia Pustaka Jaya, Jakarta.
- Berry, John W., dkk. 1999. Psikologi Lintas-Budaya Riset dan Aplikasi. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Dick, George, 1986. Imunisasi Dalam Praktik. Cetakan I. Hipocrates, Jakarta.
- Gerungan, W. A., 1996. Psikologi Sosial. PT. Eresco. Bandung.
- Hardy, Malcolm dan Heyes Steve, 1988. Pengantar Psikologi. Penerbit Erlangga, Surabaya.
- Karmen, Garna Baratawijaya, 2000. Imonologi Dasar. Edisi 4, FKUI, Jakarta.
- Keraf, A. Sonny, 2001. Ilmu Pengetahuan. Kanisius, Yogyakarta.
- Manurung, SM, 1989. Beberapa Pandangan Baru Mengenai Anak Dewasa Ini. Medika No. 12. Bandung
- Maramis, W. F., 1998. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Airlangga University Press. Surabaya
- Musa, Dahlan Ali, 1987. Imunisasi Suatu Usaha Menurunkan Angka Kematian Pada Bayi dan Anak. MKI, Volume 37.
- Notoatmojo, S., 1993. Pengantar Pendidikan Kesehatan Ilmu Prilaku Kesehatan. And of Sed, Yogyakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2001. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notosoedirdjo, Moeljono dan Latipun, 2001. Kesehatan Mental. Konsep dan Penerapan. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Nursalam & Siti Pariani, 2000. Metodologi Riset Keperawatan. CV. Info Medika. Surabaya.
- Sarwono, Sarlito Wirawan, 2000. Teori-teori Psikologi Sosial. PT. RajaGrafindo Persada. Jakarta.

- Sastroasmoro, Sudigdo dan Sofyan Ismael, 1995. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Binarupa Aksara, Jakarta.
- Singarimbun, M dan Effendi S., 1989. (ed). Metode Penelitian Survei. LP3ES, Jakarta.
- Smet, Bart, 1994. Psikologi Kesehatan. PT. Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta.
- Sugiyono, 1994. Metode Penelitian. Administrasi. CV. Alfabeta. Bandung.
- Sulianti, Suroso, J., 1971. Imunication Program in Indonesia. Konka II, Bandung.
- Yosef, Belanti, 1983. Imonologi III. CV. Mosby Company.
- _____, 1986. Perawatan Anak di Pusat Kesehatan Masyarakat. Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan. Depkes RI.
- Robbins, Stephen P., 2001. Perilaku Organisasi. Jilid I. PT. Prenhatindo, Jakarta.
- Walgito, Bimo, 1995. Pengantar Psikologi Umum. Gajah Mada University, Press, Yogyakarta.
- Widiyanto ,T. R., 1999. Ilmu Prilaku. CV Sagung Seto, Jakarta
- Zainudin, Muhammad 2000. Metodologi Penelitian. Airlangga University Press, Surabaya.

LAMPIRAN



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.I ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs : 5022472

Surabaya,

Nomor : 205 /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Awal Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

Kepada Yth. :

Kepala Puskesmas Kawangu Sumba Timur

Di -
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan 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 : ~~MARIA KARERI HARA~~
NIM : 010030162 B
Judul Penelitian : FAKTOR -FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSEPSI
IEU TERHADAP DEMAM PADA BAYI PASCA IMUNISASI
DPT DI PUSKESMAS KAWANGU
Tempat :

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program

Prof. Eddy Soewandoyo, dr. Sp.PD/
NIP. 130.325 831

Tembusan :

Lampiran 3

Permintaan Menjadi Responden Penelitian

Kepada

Yth. Ibu-ibu yang menjadi responden

Nama saya Maria Kareri Hara Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNAIR angkatan III (T.A. 2000 – 2001). Saya akan melakukan penelitian tentang “Persepsi ibu tentang demam pada bayi pasca imunisasi DPT di Puskesmas Kawangu”. Hasil penelitian ini akan sangat bermanfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan Pendidikan masyarakat.

Untuk itu kami mohon partisipasi saudara, semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama data disajikan hanya untuk kepentingan pengembangan Ilmu Keperawatan.

Partisipasi saudara adalah secara sukarela, tanpa adanya paksaan. Bila saudara berkenan menjadi responden silahkan menandatangani pada tempat yang telah disediakan.

Atas partisipasi saudara saya sampaikan terima kasih.

Tanggal :

T T D :

Lampiran 4

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN
“PERSEPSI IBU TERHADAP DEMAM PADA BAYI
PASCA IMUNISASI DPT”**

OLEH :

MARIA KARERI HARA

Setelah saya membaca maksud dan tujuan dari penelitian ini, maka saya dengan sadar menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Tanda tangan saya di bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanda Tangan :

Tanggal :

No. Responden :

Lampiran 5

KUESIONER

Judul Penelitian : "Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi ibu terhadap demam pada bayi pasca imunisasi DPT"

I.Data demografi

- | | | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------|----------|--|
| 1. Umur ibu: | 15-20 () | 26-30 () | | |
| | 21-25 () | 31-35 () | > 35 () | |
| 2. Pendidikan ibu: | SD () | SMP () | SMA () | |
| | AKADEMIK () | PT () | | |
| 3. Agama Islam () | Protestan () | Katolik () | | |
| | Hindu () | Budha () | | |
| 4. Pengeluaran keluarga per bulan : | Rp. 150.000,00-Rp. 200.000,00 () | | | |
| | Rp. 210.000,00-Rp. 300.000,00 () | | | |
| | Rp. 450.000,00-Rp. 550.000,00 () | | | |
| | >Rp. 500.000,00 () | | | |
| 5. Pengambilan keputusan dalam keluarga : | | | | |
| Orang tua suami () | | Suami () | | |
| Orang tua istri () | | Istri () | | |
| Diskusi suami istri () | | | | |
| 6. Status perkawinan : | | | | |
| Kawin () | | Tidak kawin () | | |
| Janda () | | Duda () | | |
| 7. Jumlah balita yang dimiliki : | | | | |
| 8. Anak mendapat imunisasi : | | | | |
| Posyandu () | | Rumah sakit () | | |
| Puskesmas () | | Rumah bidan () | | |

- a) Sangat setuju
 - b) Setuju
 - c) Kurang setuju
 - d) Tidak setuju
 - e) Sangat tidak setuju
6. Demam pasca imunisasi merupakan reaksi perangsangan suatu kekebalan tubuh bayi :
- a) Sangat setuju
 - b) Setuju
 - c) Kurang setuju
 - d) Tidak setuju
 - e) Sangat tidak setuju
7. Pernyataan petugas kesehatan bahwa imunisasi DPT adalah cara yang paling baik untuk mencegah penyakit depteri, batuk 100 hari dan tetanus :
- a) Sangat setuju
 - b) Setuju
 - c) Kurang setuju
 - d) Tidak setuju
 - e) Sangat tidak setuju
8. Tetangga ibu mengatakan bahwa imunisasi DPT bukanlah cara terbaik untuk mencegah penyakit. Pernyataan tersebut adalah tidak benar :
- a) Sangat setuju
 - b) Setuju
 - c) Kurang setuju
 - d) Tidak setuju
 - e) Sangat tidak setuju

III. Pengalaman

1. Dengan pengalaman imunisasi DPT.I, bayi menjadi panas dan rewel apakah ibu bersedia untuk memberikan imunisasi DPT berikutnya?
- a. ya
 - b. Tidak

2. Apakah pengalaman panas karena imunisasi bagi ibu adalah hal yang wajar ?
 - a. ya
 - b. Tidak
3. Tidak adanya pengalaman mengimunisasi bayi apakah membuat ibu takut memberikan imunisasi pada bayi?
 - a.ya
 - b. Tidak
4. Pengalaman tetangga yang menolak imunisasi karena bayi nya panas, apakah ibu setuju dengan tindakan tetangga ?
 - a. ya
 - b. Tidak

IV. Kebutuhan

1. Untuk pencegahan penyakit dipteri, batuk 100 hari, dan tetanus maka pemberian imunisasi pada bayi ibu sangat diperlukan
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju
 - e. sangat tidak setuju
2. Memperoleh pendidikan tentang Imunisasi DPT sebelum bayi diberi imunisasi adalah sangat penting bagi ibu
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju
 - e. sangat tidak setuju
3. Pernyataan di masyarakat tentang reaksi Imunisasi DPT anak menjadi sakit berat, perlu diklarifikasi atau diluruskan dengan penjelasan petugas kesehatan sebagai sumber yang dipercaya
 - a. sangat setuju
 - b. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju
 - e. sangat tidak setuju
4. Saya perlu mengetahui reaksi Imunisasi DPT dan cara mengatasi reaksi tersebut.
 - c. sangat setuju
 - d. setuju
 - c. kurang setuju
 - d. tidak setuju
 - e. sangat tidak setuju
5. Bayi saya (ibu) membutuhkan Imunisasi DPT yang lengkap yaitu DPT I, DPT II, DPT III
 - e. sangat setuju
 - c. kurang setuju

f. setuju

d. tidak setuju

e. sangat tidak setuju

V. Informasi atau Pengalaman dari Orang lain

- a. Apakah ibu sudah mendapatkan informasi tentang imunisasi DPT ?
(1) Ya (2) Tidak
- b. Apakah petugas kesehatan memberikan pendidikan tentang imunisasi sebelum mengajak ibu untuk mengimunisasi bayi ?
(1) Ya (2) Tidak
- c. Apakah Ibu lebih mempercayai informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan dari pada orang lain ?
(1) Ya (2) Tidak
- d. Apakah ibu mempercayai bahwa informasi tentang demam pasca imunisasi yang disampaikan oleh tetangga belum tentu benar ?
(1) Ya (2) Tidak

	persepsi	kebutuha	pendidik	pengalam	informas	didik	umur
1	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	5,00
2	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	5,00
3	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	5,00
4	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	5,00
5	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	5,00
6	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	5,00
7	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	4,00
8	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00
9	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	4,00
10	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	4,00
11	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	4,00
12	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	4,00
13	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00
14	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	4,00	4,00
15	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00
16	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	3,00	3,00
17	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00
18	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00
19	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00
20	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00
21	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00
22	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	3,00
23	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00
24	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00
25	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00
26	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00
27	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
28	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00
29	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00
30	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
31	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00
32	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00
33	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00
34	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00
35	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00
36	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00
37	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00
38	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00
39	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00
40	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00

	persepsi	kebutuha	pendidik	pengalam	informas	didik	umur
41	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00
42	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00
43	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00
44	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00
45	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	2,00
46	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00
47	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00
48	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00
49	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00
50	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00
51	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00
52	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00
53	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00
54	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00
55	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00
56	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00
57	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00
58	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00
59	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
60	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	2,00

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Persepsi Ibu		Percentage Correct
			Negative	Positive	
Step 0	Persepsi Ibu	Negative	0	18	.0
		Positive	0	42	100.0
Overall Percentage					70.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.847	.282	9.046	1	.003	2.333

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	KEBUTUHA	4.828	1	.028
		PENDIDIK	2.646	1	.104
		PENGALAM	35.000	1	.000
		INFORMAS	15.556	1	.000
Overall Statistics			46.263	4	.000

Block 1: Method = Enter

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			Persepsi Ibu		Percentage Correct
			Negative	Positive	
Step 1	Persepsi Ibu	Negative	16	2	88.9
		Positive	0	42	100.0
Overall Percentage					96.7

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1	KEBUTUHA	14.877	315.727	.002	1	.040	2890775.9
	PENDIDIK	9.037	96.855	.009	1	.026	8410.333
	PENGALAM	14.192	112.084	.016	1	.045	1457194.6
	INFORMAS	21.481	163.949	.017	1	.039	2.13E+09
	Constant	-107.464	776.786	.019	1	.890	.000

a. Variable(s) entered on step 1: KEBUTUHA, PENDIDIK, PENGALAM, INFORMAS.

Statistics

		Persepsi Ibu	Kebutuhan Ibu	Pendidikan Ibu	Pengalaman Ibu	Informasi
N	Valid	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.7000	1.9667	1.2500	1.8000	1.9000
Std. Error of Mean		5.966E-02	2.337E-02	5.637E-02	5.208E-02	3.906E-02
Median		2.0000	2.0000	1.0000	2.0000	2.0000
Mode		2.00	2.00	1.00	2.00	2.00
Std. Deviation		.4621	.1810	.4367	.4034	.3025
Variance		.2136	3.277E-02	.1907	.1627	9.153E-02
Range		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
Sum		102.00	118.00	75.00	108.00	114.00

Statistics

		Tingkat Pendidikan	Umur Ibu
N	Valid	60	60
	Missing	0	0
Mean		1.8833	2.7333
Std. Error of Mean		.1142	.1424
Median		2.0000	2.0000
Mode		1.00	2.00
Std. Deviation		.8847	1.1026
Variance		.7828	1.2158
Range		3.00	4.00
Minimum		1.00	1.00
Maximum		4.00	5.00
Sum		113.00	164.00

Frequency Table

Persepsi Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negative	18	30.0	30.0	30.0
	Positive	42	70.0	70.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kebutuhan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	2	3.3	3.3	3.3
	Tinggi	58	96.7	96.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	45	75.0	75.0	75.0
	Tinggi	15	25.0	25.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Pengalaman Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	12	20.0	20.0	20.0
	Ya	48	80.0	80.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	6	10.0	10.0	10.0
	Ya	54	90.0	90.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	26	43.3	43.3	43.3
	SMP	16	26.7	26.7	70.0
	SMA	17	28.3	28.3	98.3
	PT	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15 - 20 Tahun	4	6.7	6.7	6.7
	21 - 25 Tahun	28	46.7	46.7	53.3
	26 - 30 Tahun	14	23.3	23.3	76.7
	31 - 35 Tahun	8	13.3	13.3	90.0
	> 35 tahun	6	10.0	10.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

