

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BALITA DI DUKUH PILANGBANGAU DESA SEPAT MASARAN SRAGEN TAHUN 2016



Oleh
Rachmawati Sukarno Putri
011411223005

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2016**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BALITA DI DUKUH PILANGBANGAU DESA SEPAT MASARAN SRAGEN TAHUN 2016

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan Dalam
Program Studi Pendidikan Bidan Pada Fakultas Kedokteran UNAIR**



Oleh
Rachmawati Sukarno Putri
011411223005

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2016**

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya,

Yang menyatakan,



LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu dalam Pemberian
Imunisasi Dasar pada Balita di Dukuh Pilangbangau
Desa Sepat Masaran Sragen
Tahun 2016

Telah disetujui untuk diujikan


TANGGAL: 22 Juli 2016

Pembimbing I



Dwiyanti Puspitasari, dr., DTM&H, MCTM(TP), Sp.A(K)
NIP. 1974101620081 2 014

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Bidan



Baksono Winardi, dr., Sp. OG (K)
NIP. 19540930 198111 1 001

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Skripsi dengan judul:

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu dalam Pemberian
Imunisasi Dasar pada Balita di Dukuh Pilangbangau
Desa Sepat Masaran Sragen
Tahun 2016

Telah diuji pada tanggal:

Panitia penguji Usulan Penelitian:

Ketua : Hermina Humune, S.Kp., M.Kes.
NIDN. 0720105404

Anggota Penguji :

1. Ivan Rahmatullah, dr., MPH
NIP. 19810513200801 1 007
2. Dwiyanti Puspitasari, dr., DTM&H, MCTM(TP), Sp.A(K)
NIP. 1974101620081 2 014

LEMBAR PENGESAHAN

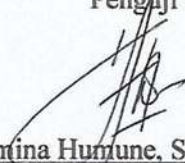
Skripsi dengan judul:

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu dalam Pemberian
Imunisasi Dasar pada Balita di Dukuh Pilangbangau
Desa Sepat Masaran Sragen
Tahun 2016

Telah disetujui dan disahkan

TANGGAL: 22 Juli 2016

Penguji I



Hermina Humtune, S.Kp., M.Kes.
NIDN. 0720105404

Penguji II



Ivan Rahmatullah, dr., MPH
NIP. 19810513200801 1 007

Penguji III



Dwiyantri Puspitasari, dr., DTM&H, MCTM(TP), Sp.A(K)
NIP. 1974101620081 2 014

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Bidan



Baksono Wijardi, dr., Sp. OG (K)
NIP. 19540930 198111 1 001

MOTTO

MAN JADDA WAJADA
(Siapa bersungguh-sungguh pasti berhasil)

MAN SHABARA ZHAFIRA
(Siapa yang bersabar pasti beruntung)

MAN SARA ALA DARBI WASHALA
(Siapa menapaki jalan-Nya akan sampai ke tujuan)

**SELALU ADA HARAPAN BAGI MEREKA YANG SERING BERDOA,
SELALU ADA JALAN BAGI MEREKA YANG SERING BERUSAHA.**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita di Dukuh Pilangbangau Sepat Masaran Sragen Tahun 2016”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan (S. Keb) pada Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. Soetojo, dr., Sp.U., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Bidan.
2. Baksono Winardi, dr., Sp.OG(K), selaku Ketua Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program pendidikan bidan.
3. Dwiyanti Puspitasari, dr., DTM&H, MCTM(TP), Sp.A(K) dan Ivan Rahmatullah, dr., MPH., selaku pembimbing 1 dan 2 yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.

4. Hermina Humune, S.Kp., M.Kes., selaku Ketua Penguji yang telah memberikan masukan dan saran yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
5. Atika, S.Si., M.Kes., selaku dosen metodologi penelitian yang telah membimbing, memberikan masukan dan saran yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
6. Para Dosen/ Pengajar beserta staf sekretariat Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah banyak memberikan ilmu selama kami mengikuti pendidikan.
7. Orang tua tercinta, terimakasih untuk doa, cinta, kasih, keikhlasan, kesabaran, dan dukungan yang sangat luar biasa dan tak akan pernah bisa tergantikan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Adikku, sahabatku, dan keluargaku terimakasih atas dukungan, doa, dan semangat yang diberikan.
9. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi S1 Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan doa dan semangat.
10. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu, tang telah membantu demi kelancaran penulisan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna tapi kami berharap bermanfaat bagi pembaca.

Surabaya, Juli 2016

Penulis

RINGKASAN

Kepatuhan pada jadwal pemberian imunisasi dasar merupakan salah satu faktor untuk mencapai UCI (*Universal Child Immunization*). Selain itu, apabila ibu tidak mematuhi jadwal pemberian imunisasi dasar, maka akan berpengaruh terhadap kekebalan dan kerentanan bayi dari suatu penyakit. Faktor penentu yang mempengaruhi pemberian imunisasi di masyarakat adalah perilaku masyarakat tersebut. Salah satu teori perilaku dalam pelayanan kesehatan adalah HBM (*Health Belief Model*). HBM terdiri dari 3 kategori utama yaitu persepsi individu, faktor modifikasi (terdiri dari usia, pendidikan, sosial-budaya-agama, dan *cues to action*), dan kemungkinan tindakan (terdiri dari manfaat dan hambatan). HBM masuk dalam salah satu faktor konseptual pengambilan keputusan orang tua dalam pemberian imunisasi pada anaknya.

Masalah dari penelitian ini adalah Desa Sepat merupakan desa yang cakupan imunisasi dasarnya paling rendah di wilayah Puskesmas Masaran 1. Cakupan imunisasi Kelurahan Sepat hanya 87,4%. Selain itu, 5 dari 9 imunisasi dasar tahun 2014 belum mencapai target ($\geq 80\%$). Ternyata 1 dari 6 Dukuh di Kelurahan Sepat menjadi Dukuh yang paling banyak orang tua yang menolak untuk memberikan imunisasi dasar pada balitanya yaitu Dukuh Pilangbangau. Dari hasil survey 8 dari 10 ibu tidak memberikan imunisasi dasar pada balitanya dikarenakan faktor agama. Padahal jumlah kelahiran di Dukuh Pilangbangau sangat tinggi karena menolak KB. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Masaran Sragen tahun 2016.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya ibu yang mempunyai balita usia 1-5 tahun di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat pada tahun 2016 sebanyak 98 ibu. Pengambilan sampel dilakukan dengan *total sampling* yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 98 ibu dan yang tereksklusi adalah 11, sehingga tersisa sampel 87 ibu. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, dengan faktor yang dianalisis yaitu karakteristik ibu (usia, agama, dan pendidikan), dukungan kelompok agama ibu, kerentanan/ keseriusan penyakit yang bisa diderita anak, isyarat untuk bertindak, hambatan, dan manfaat pemberian imunisasi dasar.

Hasil penelitian ini, terdapat sebanyak 72 dari 87 (82,8%) ibu tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar pada balitanya. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita yaitu usia ibu ($p=0,573$), tingkat pendidikan ibu ($p=0,039$), persepsi penerimaan vaksin terkait agama ibu ($p=0,002$), kerentanan yang dirasakan ibu ($p=0,004$), isyarat untuk bertindak ibu ($p=0,016$), manfaat yang dirasakan ibu ($p=0,006$), dan hambatan yang dirasakan ibu ($p=0,008$). Berdasarkan analisis multivariat, faktor yang paling besar pengaruhnya adalah hambatan yang dirasakan ibu dalam pemberian imunisasi dasar ($p=0,007$; OR=262,67).

Kesimpulan penelitian ini, faktor yang paling mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita yaitu persepsi hambatan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita. Oleh karena itu, perlu kerjasama yang baik antara tenaga kesehatan dengan para ahli untuk memberikan solusi dalam mengatasi hambatan yang dirasakan ibu dalam pemberian imunisasi dasar tersebut.

ABSTRACT

Compliance of basic immunization provision schedule is one factor to achieve UCI (Universal Child Immunization). In Sepat Village, a hamlet named Pilangbangau had the lowest immunization coverage because the parents refused to give immunization to their under-5 children. Based on survey result, 8 out of 1 mother didn't immunize their under-5 years old due to religious factor. Though the number of births in Pilangbangau Hamlet is very high due to refusal of contraception. The aim of this study was to determine factors that influence mother compliance of basic immunization provision in children under-5 years old in Pilangbangau Hamlet Sepat Village Masaran Sragen in 2016.

This study was an analytical study using cross sectional approach. Population in this study were mothers of 1-5 years old child in Pilangbangau Hamlet Sepat Village in 2016 as many as 98 samples. Sampling method used was total sampling method for those who met inclusion criteria, from 98 samples, 11 were excluded, so the remaining samples were 87 mothers. Research instrument used was questionnaire, factors analyzed were maternal characteristics (age, religion, education), maternal religious group support, vulnerability/seriousness of the disease that could be suffered by children, cue to action, obstacles, and the benefits of basic immunization.

The results of this study showed that 72 of 87 (82.8%) were non-compliant in the provision of basic immunization on their under-5 years old children. Factors affecting mothers' compliance in the provision of basic immunization in under-5 years old children were maternal age ($p = 0.573$), maternal education level ($p = 0.039$), perception of religion-related vaccine uptake mother ($p = 0.002$), perceived vulnerability by women ($p = 0.004$), mother's cues to act ($p = 0.016$), the perceived benefits by mother ($p = 0.006$), and perceived barriers by mother ($p = 0.008$). Based on multivariate analysis, factor with the highest influence was perceived barriers in the provision of basic immunization by mothers (OR = 262.67).

In conclusion, factors that influence mothers' compliance of provision of immunization in under-5 years old children were perceived barriers by mother. Therefore, it needs good cooperation between health professionals with experts to provide solutions to overcome perceived barriers by mother in the basic immunization.

Keywords: Basic Immunization, compliance

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM.....	i
PRASYARAT GELAR.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
MOTTO.....	vii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	viii
RINGKASAN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH, DAN ARTI LAMBANG.....	xviii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2.Rumusan Masalah.....	3
1.3.Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4.Manfaat Penelitian.....	5
1.5.Resiko Penelitian.....	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Imunisasi.....	7
2.1.1 Pengertian Imunisasi.....	7
2.1.2 Tujuan Imunisasi.....	8
2.1.3 Jenis-jenis Imunisasi.....	9
2.1.4 Imunisasi Dasar pada Bayi.....	11
2.1.5 Proses Produksi Vaksin.....	15
2.2 Kepatuhan dalam Pemberian Imunisasi.....	17
2.2.1 Kepatuhan Imunisasi.....	17
2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi.....	19
BAB III. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN..	37
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	37
3.2 Hipotesis.....	40
BAB IV. METODE PENELITIAN.....	42
4.1 Rancangan Penelitian.....	42
4.2 Populasi dan Sampel.....	42

4.2.1 Populasi	42
4.2.2 Sampel	43
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	44
4.3.1 Lokasi Penelitian	44
4.3.2 Waktu Penelitian	45
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	45
4.4.1 Variabel Penelitian	45
4.4.2 Definisi Operasional	46
4.5 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data	51
4.5.1 Alat dan Instrumen	51
4.5.2 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	52
4.6 Pengolahan dan Analisa Data	55
4.7 Kerangka Operasional	58
4.8 <i>Ethical Clearance</i>	59
BAB V. HASIL DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN	61
5.1 Hasil Penelitian	61
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	61
5.1.2 Data Hasil Penelitian	62
5.2 Analisis Hasil Penelitian	68
5.2.1 Analisis Bivariat	68
5.2.2 Analisis Multivariat	72
BAB VI. PEMBAHASAN	76
6.1 Hubungan Karakteristik Ibu	76
6.1.1 Hubungan Usia Ibu dengan Kepatuhan Ibu	76
6.1.2 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kepatuhan Ibu	77
6.1.3 Distribusi Agama Ibu	78
6.2 Hubungan Persepsi Agama dengan Kepatuhan Ibu	79
6.3 Hubungan Kerentanan/ Kesakitan dengan Kepatuhan Ibu	81
6.4 Hubungan Isyarat untuk Bertindak dengan Kepatuhan Ibu	82
6.5 Hubungan Manfaat dengan Kepatuhan Ibu	84
6.6 Hubungan Hambatan dengan Kepatuhan Ibu	85
6.7 Analisis Faktor-faktor Kepatuhan Ibu	87
6.8 Keterbatasan Penelitian	90
BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN	91
7.1 Kesimpulan	91
7.2 Saran	92
DAFTAR PUSTAKA	94
LAMPIRAN	100

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Dosis dan Cara Pemberian Imunisasi	15
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi pada Bayi	15
Tabel 4.1 Variabel dan Definisi Operasional Variabel	47
Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas pada Kuesioner yang Valid	54
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu	63
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Ibu.....	64
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Persepsi Agama	65
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Kerentanan.....	65
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Isyarat untuk Bertindak	66
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Manfaat.....	66
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Ibu Berdasarkan Hambatan.....	67
Tabel 5.8 Hubungan Usia Ibu dengan Kepatuhan Ibu	68
Tabel 5.9 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kepatuhan Ibu.....	68
Tabel 5.10 Hubungan Persepsi Agama dengan Kepatuhan Ibu.....	69
Tabel 5.11 Hubungan Kerentanan dengan Kepatuhan Ibu.....	70
Tabel 5.12 Hubungan Isyarat untuk Bertindak dengan Kepatuhan Ibu	70
Tabel 5.13 Hubungan Manfaat dengan Kepatuhan Ibu.....	71
Tabel 5.14 Hubungan Hambatan dengan Kepatuhan Ibu.....	71
Tabel 5.15 Hasil Akhir Regresi Logistik.....	72

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori <i>Health Belief Model</i>	20
Gambar 2.2. Model Konseptual dari Keputusan Parental.....	22
Gambar 2.3. Faktor Sosial Budaya yang Mempengaruhi Vaksinasi	26
Gambar 3.1. Kerangka Konseptual	37
Gambar 4.1. Kerangka Operasional	58

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian.....	100
Lampiran 2. Surat Ijin Studi Pendahuluan	101
Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian	102
Lampiran 4. Keterangan Kelaikan Etik.....	103
Lampiran 5. Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	104
Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	105
Lampiran 7. Kuesioner Penelitian.....	106
Lampiran 8. Lembar Pengumpul Data	110
Lampiran 9. Hasil Distribusi Frekuensi	113
Lampiran 10. Hasil Uji Analisis Statistik	117
Lampiran 11. Hasil Uji Regresi Logistik	124
Lampiran 12. Lembar Jadwal Imunisasi	129
Lampiran 13. Lembar konsultasi	130

DAFTAR SINGKATAN

UCI	:	<i>Universal Child Immunization</i>
BCG	:	Bacille Calmette Guerin
DPT	:	Difteri Pertusis Tetanus
DPT-HB	:	Difteri Pertusis Tetanus- Hepatitis B
KB	:	Keluarga Berencana
ATS	:	Anti Tetanus Serum
PD3I	:	Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
TBC	:	Tuberkulosis
HIV	:	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
VHB	:	Virus Hepatitis B
OPV/ IPV	:	<i>Oral Polio Vaccine/ Inactivated Polio Vaccine</i>
VAPP	:	<i>Vaccine Associated Paralytic Poliomyelitis</i>
VDPV	:	Vaccine Derived Polio Virus
KIPI	:	Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi
DEPKES	:	Departemen Kesehatan
PP / PL	:	Pengendali Penyakit / Penyehatan Lingkungan
WHO	:	<i>World Health Organization</i>
NAPZA	:	Narkotika Alkohol Psikotropika dan Zat Adiktif lain
BPOM RI	:	Badan Pengawasan Obat dan Makanan Republik Indonesia.
Hib	:	Haemophilus Influenzae type B
KMS	:	Kartu Menuju Sehat
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
SPSS	:	<i>Statistical Package for Social Science</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Pencapaian UCI di Puskesmas Masaran 1 masih belum maksimal. Pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) ialah tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada bayi (0-11 bulan). Dukuh UCI merupakan gambaran Dukuh atau kelurahan dengan $\geq 80\%$ jumlah bayi yang ada di Dukuh tersebut sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun. Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, ada beberapa cakupan imunisasi yang belum maksimal. Seperti BCG Puskesmas Masaran 1 menduduki peringkat 15 dari 25 Puskesmas di kabupaten Sragen, polio 1 menduduki peringkat 9 dari 25, polio 4 menduduki peringkat 14 dari 25, dan campak menduduki peringkat 9 dari 25 Puskesmas di Kabupaten Sragen (Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen, 2014).

Dari survei data cakupan imunisasi Puskesmas Masaran 1 tahun 2014, dari 8 Kelurahan ada 2 Kelurahan dimana cakupan imunisasi menduduki peringkat terendah yaitu Kelurahan Sepat (87,4%) dan Kelurahan Jirapan (89,7%). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa Kelurahan Sepat merupakan kelurahan dengan cakupan imunisasi paling rendah pada tahun 2014 dengan cakupan masing-masing jenis imunisasi sebagai berikut BCG (83,7%), DPT-HB 1 (91,9%), DPT-HB 2 (84,4%), DPT-HB 3 (79,3%), Polio 1 (85,2%), Polio 2 (71,9%), Polio 3 (72,6%), Polio 4 (77,8%), Campak (78,5%) . Berdasarkan data tersebut masih ada 5 cakupan imunisasi yang belum

memenuhi target $\geq 80\%$ yaitu DPT-HB 3, Polio 2, Polio 3, Polio 4, dan Campak . Dari studi pendahuluan pada bulan Juli 2015 di Kelurahan Sepat, ternyata ada satu dukuh yaitu Dukuh Pilangbangau dimana dari hasil survey 10 ibu yang mempunyai balita, 8 diantaranya tidak memberikan imunisasi pada balitanya. Padahal jumlah balita sangat banyak dikarenakan masyarakat tidak mau membatasi kelahiran. Oleh sebab itu Kelurahan Sepat tidak bisa mencapai target cakupan imunisasi.

Cakupan imunisasi dasar di puskesmas masaran 1 terutama di kelurahan Sepat masih belum mencapai target UCI. Hal ini dikarenakan oleh ketidakpatuhan ibu pada jadwal imunisasi, dan mempunyai pendapat bahwa vaksin imunisasi itu haram. Seperti hasil wawancara yang dilakukan pada ibu balita di Dukuh Bilangbangau Kelurahan Sepat pada bulan Juli 2015, dari 10 ibu 8 diantaranya mengatakan bahwa tidak mengimunisasikan balitanya karena faktor agama yang menjelaskan bahwa vaksin imunisasi dibuat dari bahan haram yang tidak sesuai syariat agama.

Menurut I.G.N. Gde Ranuh (2011), salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam imunisasi adalah kepatuhan jadwal imunisasi. Apabila ibu tidak patuh dalam mengimunisasi bayinya maka akan berpengaruh terhadap kekebalan dan kerentanan bayi terhadap suatu penyakit. Sehingga bayi harus mendapatkan imunisasi tepat waktu agar terlindung dari berbagai penyakit berbahaya.

Faktor penentu yang mempengaruhi pemberian imunisasi di masyarakat adalah perilaku masyarakat tersebut (Mahfoedz, 2006). Menurut

teori perubahan perilaku *Health Belief Model* ada 3 kategori utama dalam pelayanan kesehatan yaitu persepsi individu, faktor-faktor modifikasi yang terdiri dari usia, jenis kelamin, etnis, kepribadian, sosial-ekonomi, pengetahuan dan *cues to action* (isyarat untuk bertindak), serta kemungkinan tindakan. Selain teori HBM ada model Konseptual Pengambilan Keputusan Parental menurut Sturm *et.al.* (2005), yang meliputi kelembagaan, personal, sosial-lingkungan, dan tatapmuka dengan tenaga kesehatan. Dari penelitian Istriyati (2011), didapatkan hasil adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Sedangkan dari penelitian Mulyanti (2013), ada hubungan antara pekerjaan, pendapatan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar.

Berdasarkan latar belakang tersebut Peneliti perlu melakukan penelitian yang berjudul Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen Tahun 2015.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka dapat dikemukakan rumusan masalahnya adalah faktor-faktor apakah yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen Tahun 2016.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menjelaskan hubungan karakteristik ibu (usia, tingkat pendidikan, dan agama) terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen.
2. Menjelaskan hubungan persepsi penerimaan vaksin terkait agama yang dianut ibu terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen.
3. Menjelaskan hubungan kerentanan/ keseriusan penyakit yang diderita anak dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen.
4. Menjelaskan hubungan isyarat untuk bertindak (*Cues to Action*) dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen.

5. Menjelaskan hubungan hambatan yang dirasakan ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen.
6. Menjelaskan hubungan manfaat yang dirasakan ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen.
7. Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Subyek Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan tambahan pengetahuan mengenai pentingnya imunisasi dasar lengkap untuk balita.

1.4.2. Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi dan wawasan bagi masyarakat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap kepada balitanya.

1.4.3. Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai perbandingan dan pedoman tenaga kesehatan, calon tenaga kesehatan, dan pengembangan

penelitian lebih lanjut untuk meningkatkan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap kepada balitanya.

1.5. Resiko Penelitian

Penelitian ini tidak membahayakan subyek penelitian karena tidak ada resiko secara fisik maupun mental pada subyek penelitian ini sendiri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Imunisasi

2.1.1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi merupakan reaksi antara antigen dan antibodi, yang dalam bidang ilmu imunologi merupakan kuman atau racun (toxin disebut antigen). Secara khusus antigen merupakan bagian dari protein kuman atau protein racunnya. Bila antigen untuk pertama kalinya masuk ke dalam tubuh manusia, maka sebagai reaksinya tubuh akan membentuk zat anti terhadap racun kuman yang disebut dengan antibodi (Riyadi, 2009).

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpajan pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit. Kekebalan yang diperoleh dari imunisasi dapat berupa kekebalan pasif maupun aktif (I.G.N. Gde Ranuh, 2011).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Pasal 1 Ayat 1, bahwa imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/ meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Sedangkan pada Ayat 2 menyatakan bahwa vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah, berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid,

protein rekombinan yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu.

Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan seperti BCG, DPT, Campak, dan melalui mulut seperti vaksin polio (Hidayat, 2008).

2.1.2. Tujuan Imunisasi

- a. Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tersebut pada sekelompok masyarakat (populasi), atau bahkan menghilangkannya dari dunia seperti pada keberhasilan imunisasi cacar *variola* (I.G.N. Gde Ranuh, 2011).
- b. Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pada saat ini penyakit-penyakit tersebut adalah disentri, tetanus, batuk rejan (*pertusis*), cacar (*measles*), polio, dan tuberkulosis (Soekidjo Notoatmodjo, 2007).
- c. Menurut Yusrianto (2010), imunisasi bertujuan agar zat kekebalan tubuh balita terbentuk sehingga resiko untuk mengalami penyakit yang bersangkutan lebih kecil.
- d. Menurut Hidayat (2008), tujuan diberikan imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu.

2.1.3. Jenis-jenis Imunisasi

a. Imunisasi Aktif

Menurut Riyadi dan Sukarmin (2009), imunisasi aktif merupakan imunisasi yang dilakukan dengan cara menyuntikan antigen ke dalam tubuh sehingga tubuh anak sendiri yang akan membuat zat antibodi yang akan bertahan bertahun-tahun lamanya. Imunisasi aktif ini akan lebih bertahan lama daripada imunisasi pasif.

Imunisasi aktif adalah pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri. Contohnya imunisasi polio atau campak (Yusrianto, 2010).

Kekebalan aktif dibuat oleh tubuh sendiri akibat terpajan pada antigen secara alamiah atau melalui imunisasi. Imunisasi yang diberikan untuk memperoleh kekebalan aktif disebut imunisasi aktif dengan memberikan zat bioaktif yang disebut vaksin, dan tindakan itu disebut vaksinasi. Kekebalan yang diperoleh dengan vaksinasi berlangsung lebih lama dari kekebalan pasif karena adanya memori imunologis, walaupun tidak sebaik kekebalan aktif yang terjadi karena infeksi alamiah. Untuk memperoleh kekebalan aktif dan memori imunologis yang efektif maka vaksinasi harus mengikuti cara pemakaian dan jadwal yang telah ditentukan oleh produsen vaksin melalui bukti uji klinis yang telah dilakukan (I.G.N. Gde Ranuh, 2011)

b. Imunisasi Pasif

Pada imunisasi pasif tubuh tidak membuat sendiri zat anti akan tetapi tubuh mendapatkannya dari luar dengan cara penyuntikan bahan atau serum yang telah mengandung zat anti. Atau anak tersebut mendapatkannya dari ibu pada saat dalam kandungan (Riyadi dan Sukarmin, 2009).

Menurut Yusriyanto (2010), imunisasi pasif adalah penyuntikan sejumlah antibodi sehingga kadar antibodi dalam tubuh meningkat. Contohnya adalah penyuntikan ATS (Anti Tetanus Serum) pada orang yang mengalami luka kecelakaan. Contoh lain adalah yang terdapat pada bayi baru lahir dimana bayi tersebut menerima berbagai jenis antibodi dari ibunya melalui plasenta selama masa kehamilan, misalnya antibodi terhadap campak.

Imunisasi yang diberikan untuk memperoleh kekebalan pasif disebut imunisasi pasif dengan memberikan antibodi atau faktor kekebalan pada seseorang yang membutuhkan. Contohnya adalah pemberian imunoglobulin spesifik untuk penyakit tertentu, misalnya imunoglobulin antitetanus untuk penderita penyakit tetanus. Kekebalan pasif tidak berlangsung lama karena akan dimetabolisme oleh tubuh, seperti misalnya pada kekebalan pasif alamiah antibodi yang diperoleh janin dari ibu akan perlahan menurun dan habis (I.G.N. Gde Ranuh, 2011).

2.1.4. Imunisasi Dasar pada Bayi

Upaya untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian bayi serta anak balita dilaksanakan program imunisasi baik program rutin maupun program tambahan/ suplemen untuk penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Hepatitis B, dan Campak. Bayi seharusnya mendapat imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG 1 kali, DPT-HB 3 kali, Polio 4 kali, HB Uniject 1 kali dan campak 1 kali (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012).

a. Imunisasi BCG

Bacile Calmette-Guerin adalah vaksin hidup yang dibuat dari *Mycobacterium bovis* yang dibiak berulang selama 1-3 tahun sehingga didapatkan basil yang tidak virulen tetapi masih mempunyai imunogenitas. Vaksinasi BCG menimbulkan sensitivitas terhadap tuberkulin. Masih banyak perbedaan pendapat mengenai sensitivitas terhadap tuberkulin yang terjadi berkaitan dengan imunitas yang terjadi (I.G.H Gde Ranuh, 2011).

Vaksin BCG diberikan pada umur <2 bulan, sebaiknya anak dengan uji Mantoux (tuberkulin) negatif. Efek proteksi timbul 8-12 minggu setelah penyuntikan. Efek proteksi bervariasi antara 0-80%, berhubungan dengan beberapa faktor yaitu mutu vaksin yang dipakai, lingkungan dengan *Mycrobacterium* atipik atau faktor pejamu (umur, keadaan gizi, dan lain-lain). Vaksin BCG diberikan secara intradermal 0,10 ml untuk anak, dan 0,05 ml untuk bayi baru lahir. Vaksin BCG

tidak boleh terkena sinar matahari, harus disimpan pada suhu 2-8°C, tidak boleh beku. Vaksin yang telah diencerkan harus dipergunakan dalam waktu 8 jam (I.G.N. Gde Ranuh, 2011).

Menurut Hidayat (2009), efek samping pemberian imunisasi BCG adalah terjadinya ulkus pada daerah suntikan, limfadenitis regionalis, dan reaksi panas. Kontraindikasi BCG antara lain hasil reaksi uji tuberkulin >5 mm, menderita infeksi HIV atau dengan resiko tinggi infeksi HIV, imunokompromais akibat pengobatan kortikosteroid, obat imuno-supresif, mendapat pengobatan radiasi, penyakit keganasan yang mengenai sumsum tulang atau sistem limfe, menderita gizi buruk, menderita demam tinggi, menderita infeksi kulit yang luas, pernah sakit tuerkulosis, dan kehamilan (I.G.N Gde Ranuh).

b. Imunisasi Hepatitis B

Menurut Suririnah (2009), vaksin hepatitis B diberikan untuk melindungi bayi dengan memberi kekebalan terhadap penyakit hepatitis B, yaitu penyakit infeksi liver yang dapat menyebabkan sirosis hati, kanker, dan kematian.

Imunisasi hepatitis B minimal diberikan sebanyak 3 kali. Imunisasi pertama diberikan segera setelah lahir. Jadwal imunisasi yang dianjurkan adalah 0, 1, 6 bulan karena respon antibodi paling optimal. Interval antara dosis pertama dan dosis kedua minimal 1 bulan. Memperpanjang interval antara dosis pertama dan kedua tidak akan mempengaruhi imunogenisitas atau titer antibodi sesudah imunisasi selesai (dosis ketiga) (I.G.N. Gde Ranuh, 2011).

Efek samping yang terjadi umumnya berupa reaksi lokal ringan dan bersifat sementara. Kadang-kadang dapat menimbulkan demam ringan untuk 1-2 hari. Sampai saat ini tidak ada indikasi kontra absolut pemberian vaksin VHB (I.G.N Gde Ranuh, 2011).

c. Imunisasi Polio

Menurut Hidayat (2008), imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak.

Vaksin polio oral diberikan kepada semua bayi baru lahir sebagai dosis awal, satu dosis sebanyak 2 tetes (0,1 ml). Kemudian dilanjutkan dengan imunisasi dasar OPV atau IPV mulai umur 2-3 bulan yang diberikan 3 dosis berturut-turut dengan interval waktu 6-8 minggu. Vaksin polio tetes sangat aman (I.G.N Gde Ranuh, 2011).

Vaksin polio tetes sangat aman dan jarang menyebabkan efek samping. Efek samping yang dilaporkan adalah lumpuh layu (VAPP/VDPV). Belum pernah dilaporkan kematian akibat pemberian imunisasi sehabis pemberian vaksin polio tetes (I.G.N. Gde Ranuh, 2011).

d. Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)

Menurut Hidayat (2009), imunisasi DPT merupakan imunisasi untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Pemberian DPT dapat berefek samping ringan ataupun berat. Efek ringan misalnya terjadi pembengkakan, nyeri pada tempat penyuntikan, dan demam.

Imunisasi dasar DPT (*primary immunization*) diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan (DPT tidak boleh diberikan sebelum umur 6 minggu) dengan interval 4-8 minggu. Interval terbaik diberikan 8 minggu, jadi DPT-1 diberikan pada umur 2 bulan, DPT-2 pada umur 4 bulan, dan DPT-3 pada umur 6 bulan. Ulangan *booster* DPT selanjutnya (DPT-4) diberikan satu tahun setelah DPT-3 yaitu pada umur 18-24 bulan dan DPT-5 pada saat masuk sekolah umur 5 tahun (I.G.N. Gde Ranuh, 2011).

e. Imunisasi Campak

Menurut hidayat (2008), imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular. Imunisasi campak diberikan melalui subkutan. Imunisasi ini memiliki efek samping seperti terjadinya ruam pada tempat suntikan dan panas.

Dosis vaksin campak sebanyak 0,5 ml. Pemberian diberikan pada umur 9 bulan, secara subkutan walaupun demikian dapat diberikan secara intramuskular. Gejala KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) yang berupa demam yang lebih dari 39,5 °C yang terjadi pada 5%-15% kasus, demam mulai dijumpai pada hari ke 5-6 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 5 hari. Ruam dapat dijumpai pada 5% resipien timbul pada hari ke 7-10 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 2-4 hari (I.G.N. Gde Ranuh).

Tabel 2.1 Dosis dan Cara Pemberian Imunisasi

Vaksin	Dosis	Cara Pemberian
BCG	0,05 cc	Intracutan di daerah muskulusdeltoideus
DPT	0,5 cc	Intramuscular
Hepatitis B	0,5 cc	Intramuscular
Polio	2 tetes	Mulut
Campak	0,5 cc	Subkutan daerah lengan kiri atas

(Sumber : Depkes 2000 dalam Hidayat 2008)

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi pada Bayi

Umur	Vaksin
0 bulan	HB 0
0 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/HB 1, Polio 2
3 bulan	DPT/HB 3, Polio 3
4 bulan	DPT/HB 4, Polio 4
9 bulan	Campak

(Sumber: PP dan PL Depkes RI 2009)

2.1.5. Proses Produksi Vaksin

Vaksin adalah produk biologis setara obat yang dibuat dari virus atau bakteri. Menurut WHO, vaksin adalah preparat biologis yang meningkatkan imunisasi terhadap penyakit tertentu. Dalam proses pembuatan vaksin, virus, atau bakteri harus terjaga kualitasnya agar vaksin mempunyai potensi yang efektif dalam pencegahan penyakit. Sebagai produk biologis, proses pembuatan vaksin melibatkan komponen sel hidup, baik dari manusia atau hewan, untuk dapat mengembangbiakkan virus dan bakteri (Arifianto, 2014).

WHO pun telah membuat panduan lengkap mengenai penggunaan kultur/biakan sel dari hewan dan manusia serta prosedur standar yang harus dipenuhi oleh semua negara yang membuat produk biologis ini. Vaksin merupakan produk yang dibuat dengan kendali

kualitas (*quality control*) yang sangat ketat karena – seperti halnya obat – vaksin digunakan langsung oleh tubuh manusia. Keamanan adalah nomor satu, dengan tidak mengesampingkan kualitas (Arifianto, 2014).

Setiap jenis vaksin mempunyai alur produksi yang berbeda-beda, sesuai dengan jenis antigen yang digunakan. Namun, secara umum, proses produksi vaksin terdiri atas beberapa tahap berikut:

- Persiapan *seed* (benih/bibit)
- Kultivasi (penanaman)
- Panen
- Inaktivasi
- Pemurnian
- Formulasi
- Pengisian dan pengemasan

Terkait isu penggunaan bahan bersumber babi, Dra. Retno Tyas Utami, M.Epid., Deputy Produk Terapeutik dan NAPZA BPOM RI menganogikan peran tripsin dalam vaksin layaknya sabit rumput. Tripsin dapat digunakan untuk “menyabit” (*detaching*) virus dari sel tempat pembiakannya. Setelah virus dipisahkan dari sel tempatnya tumbuh, akan dicuci sampai tidak ada lagi molekul tripsin yang tersisa karena tripsin akan mengganggu proses berikutnya. Isu halal-haram vaksin yang dicuatkan oleh Indonesia di forum internasional sehubungan dengan Vaksin Meningitis untuk calon jemaah haji, telah mendorong produsen vaksin dari berbagai negara untuk menghasilkan produk vaksin yang bebas dari bahan hewani (*free animal substance*).

Retno menambahkan bahwa Pemerintah telah menyediakan vaksin yang terbukti aman, berkhasiat, dan berkualitas demi menjaga kesehatan masyarakat. Menurutnya, tindakan menolak imunisasi, sesungguhnya tidak hanya beresiko bagi kesehatan diri sendiri. Namun, juga beresiko terhadap orang lain dan lingkungan di sekitarnya (Arifianto, 2014).

2.2. Kepatuhan Dalam Pemberian Imunisasi

2.2.1 Kepatuhan Imunisasi

Dalam *Encyclopedia of Social Psychology* bahwa kepatuhan mengacu pada tindakan yang sesuai permintaan yang bersumber dari luar. Permintaan tersebut dapat bersumber dari orang atau objek. Kepatuhan tidak mengacu pada suatu keadaan menerima perilaku yang ditampilkan atau ada perubahan sikap tetapi melakukan sesuatu sesuai permintaan. Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku tertentu (seperti menuruti perintah dokter atau melakukan gaya hidup sehat) sesuai instruksi dokter atau saran kesehatan. Kepatuhan ini dipengaruhi atau dikendalikan oleh berbagai faktor seperti faktor budaya, ekonomi, sosial, *self-efficacy*, dan pengetahuan. Pedoman yang memandu perilaku individu ada dalam peraturan (termasuk peraturan kesehatan), namun tidak selalu dipatuhi (Baumeister dan Vohs, 2007).

Kepatuhan imunisasi dasar adalah kelengkapan imunisasi yang didapatkan balita yang terdiri dari BCG 1 kali, DPT 3 kali, Polio 4 kali, HB 3 kali, dan Campak 1 kali. Untuk menilai kelengkapan status

imunisasi dasar lengkap bagi bayi dapat dilihat dari cakupan imunisasi campak, karena imunisasi campak merupakan imunisasi yang terakhir yang diberikan pada bayi dengan harapan imunisasi sebelumnya sudah diberikan dengan lengkap sesuai dengan rentang waktu yang telah ditentukan oleh tenaga kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2004)

Salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam efektifitas imunisasi adalah kepatuhan terhadap jadwal imunisasi. Apabila ibu tidak patuh dalam mengimunisasikan bayinya maka akan berpengaruh sangat besar terhadap kekebalan dan kerentanan tubuh bayi terhadap suatu penyakit. Sehingga diharapkan bayi mendapatkan imunisasi tepat waktu agar terlindung dari berbagai penyakit berbahaya (I.G.N. Ranuh, 2011).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Mojoyinola (2012), menunjukkan bahwa faktor-faktor fisik seperti lokasi tempat pelayanan imunisasi, jarak ke tempat pelayanan imunisasi, akses ke pelayanan imunisasi, dan faktor fisik (pengetahuan tentang pengetahuan dan sikap ibu terhadap imunisasi) berpengaruh terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi sesuai jadwal. Sehingga pembuat program dan kebijakan harus memperhatikan faktor-faktor tersebut ketika merancang strategi untuk meningkatkan cakupan imunisasi atau meningkatkan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi sesuai jadwal imunisasi.

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi

Model perubahan perilaku yang dikemukakan oleh Rosenstock (dalam Sarwono, 2007) adalah *Health Belief Model (HBM)* yang menyatakan bahwa perilaku individu ditentukan oleh motif dan kepercayaan. Model kepercayaan mencakup lima unsur utama yaitu: kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), besarnya ancaman penyakit yang dirasakan (*perceived threat of disease*), manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefits barriers*), faktor pencetus (*cues to action*).

Dalam konsep ini diasumsikan bahwa seseorang akan melakukan tindakan bila merasakan efek negatif dari situasi yang dialaminya, mempunyai harapan akan adanya perbaikan dan ada keyakinan akan keberhasilan suatu tindakan.

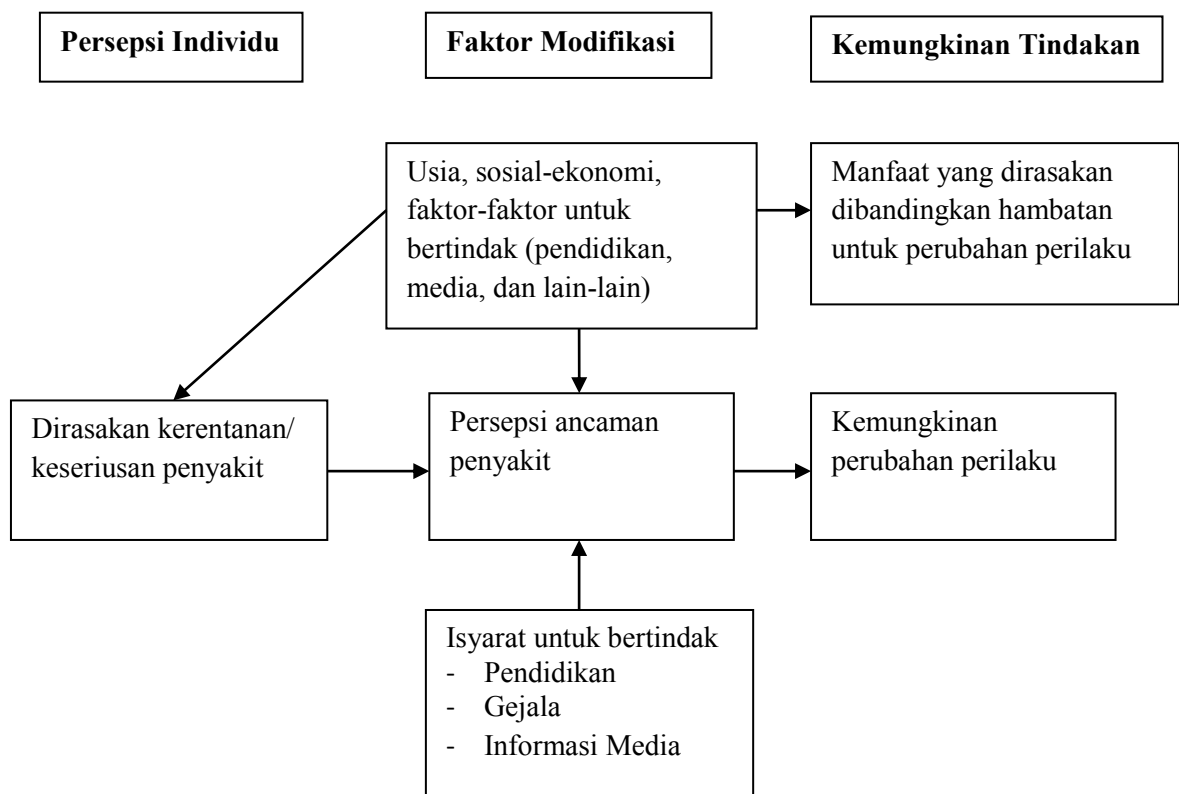
Dalam kerangka *Health Belief Model* terdapat 3 kategori utama dalam pelayanan kesehatan yakni:

- a) Persepsi individu (*individual perception*), persepsi individu yang dimaksud disini adalah persepsi kerentanan terhadap suatu penyakit atau persepsi tentang keparahan suatu penyakit.
- b) Faktor-faktor modifikasi (*modifying factor*), terdiri dari usia, jenis kelamin, etnis, kepribadian, sosial-ekonomi, pengetahuan serta faktor-faktor untuk bertindak (pendidikan, gejala, media, dan lain-lain). Seperti penelitian yang dilakukan oleh Istriyati (2011), didapatkan hasil adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada

bayi. Sedangkan dari penelitian Mulyanti (2013), ada hubungan antara pekerjaan, pendapatan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar.

- c) Kemungkinan tindakan (*likelihood action*), membandingkan antara manfaat dan hambatan yang dialami dalam perubahan perilaku serta kemungkinan perubahan perilaku yang akan terjadi.

Ketiga kategori utama pelayanan kesehatan yang dimaksud dapat digambarkan seperti yang terlihat dalam kerangka HBM di bawah ini.

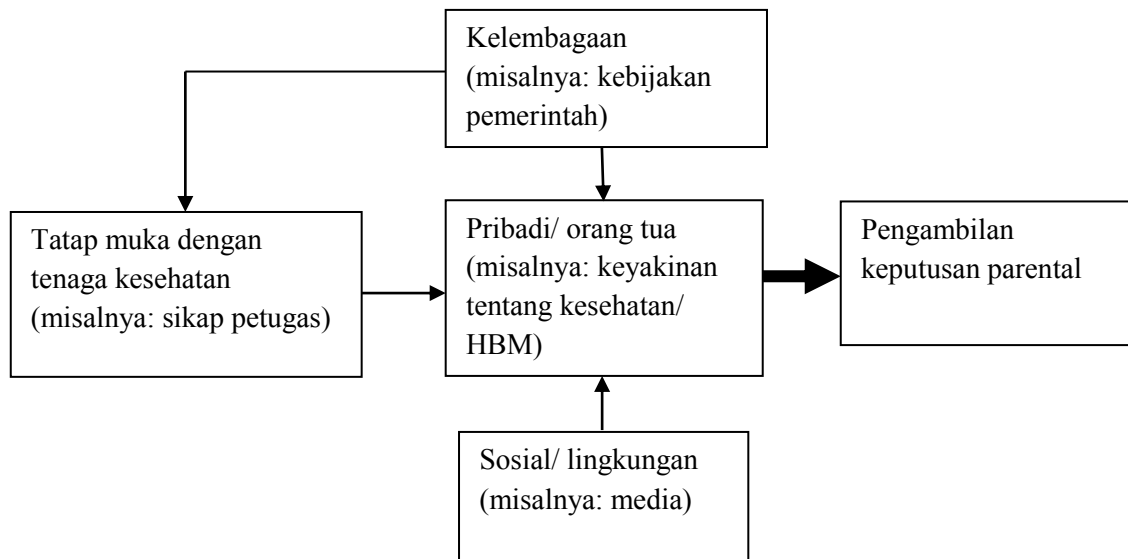


Gambar 2.1. Kerangka Teori *Health Belief Model* (Glanz, *et.al.*, 2002 dalam Highland)

Dalam berbagai literatur tentang proses pengambilan keputusan orang tua dalam pemberian imunisasi, teori *Health Belief Model* (HBM) merangkum banyak faktor yang mempengaruhi dalam pengambilan keputusan orang tua dalam pemberian imunisasi. Selain teori HBM ada model Konseptual Pengambilan Keputusan Parental, yang meliputi kelembagaan, personal, sosial-lingkungan, dan tatap muka dengan tenaga kesehatan. Model Konseptual Pengambilan Keputusan Parental yang mempengaruhi pengambilan keputusan orang tua untuk memberikan imunisasi atau tidak memberikan imunisasi (Sturm *et.al.*, 2005).

Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang antara lain:

- a) Faktor kelembagaan seperti model pemerintahan, lembaga, dan kebijakan.
- b) Faktor sosial dan lingkungan seperti budaya, sikap, keyakinan tentang vaksinasi, dan pengetahuan tentang imunisasi.
- c) Faktor pribadi dan orang lain seperti keyakinan dari orang tua yang berhubungan dengan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Sturm *et.al.*, 2005).



Gambar 2.2. Model Konseptual dari Keputusan Parental (Sturm *et.al.*, 2005).

Tatapmuka dengan tenaga kesehatan adalah interaksi antara orang tua atau keluarga dengan tenaga kesehatan. Hal ini penting untuk penentu dalam pengambilan keputusan kesehatan. Dalam studi penerimaan imunisasi mencatat bahwa saran dari dokter tentang imunisasi dapat mempengaruhi keputusan akhir orang tua dalam penerimaan imunisasi (Dinh *et.al.*, 2007). Menurut Gust dkk (2008), nasihat dokter dapat mengubah pola pikir orang tua yang sebelumnya menolak terhadap pemberian imunisasi pada anak-anaknya.

Keyakinan pribadi atau orang tua yang mempunyai pengetahuan salah tentang vaksin, proses vaksinasi, resiko imunisasi, dan efek samping terhadap anak mereka. Mereka meyakini vaksin akan memberikan beban pada sistem kekebalan tubuh dalam melawan penyakit dengan sendirinya jika sedang sehat (Martin, 1994). Selain itu

keyakinan orang tua ini juga dapat ditemukan dalam sebuah penelitian tentang penerimaan dari vaksin *five-in-one* yaitu Difteri, Pertusis, Tetanus, Hib, dan Polio. Dimana beberapa perempuan mengungkapkan kekhawatiran bahwa vaksin akan memberikan beban terlalu banyak bagi sistem kekebalan tubuh bayi yang masih rentan (Tickner *et.al*, 2007).

Faktor sosial/ lingkungan seperti budaya masyarakat dapat mempengaruhi sikap terhadap imunisasi. Teman, keluarga, atau masyarakat memiliki kemampuan untuk mempengaruhi penentuan pilihan dalam pemberian imunisasi dan bisa memberikan informasi tentang pengetahuan dan masalah yang terkait dengan imunisasi (Tickner *et.al*, 2007).

Pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformasi atau searah dengan orang lain yang dianggap penting. Teori lingkungan kebudayaan dimana orang belajar banyak dari lingkungan kebudayaan sekitarnya. Pengaruh keluarga terhadap pembentukan sikap sangat besar karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan anggota keluarga yang lain. Jika sikap keluarga terhadap imunisasi kurang begitu respon dan bersikap tidak menghiraukan atau bahkan pelaksanaan kegiatan imunisasi. Maka pelaksanaan imunisasi tidak akan dilakukan oleh ibu bayi karena tidak ada dukungan oleh keluarga (Suparyanto, 2011). Seperti penelitian Isyani (2014), keluarga yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap dikarenakan banyak mendapatkan dukungan dari keluarga untuk

memberikan imunisasi bagi bayi atau balita mereka, dan keluarga yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap terbanyak dengan tradisi keluarga yang terbiasa memberikan imunisasi pada bayi atau balitanya.

Opini terhadap pemerintah dapat mempengaruhi pandangan orang tua balita tentang imunisasi. Jika orang tua balita memiliki pandangan positif terhadap pemerintah, maka mereka akan lebih cenderung mendukung kebijakan imunisasi, begitu juga sebaliknya (Martin, 1994). Seperti di Indonesia sudah ada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.

Dari beberapa artikel penelitian yang membahas tentang persepsi orang tua tentang kerentanan anaknya terhadap penyakit menjadi penentu pengambilan keputusan untuk memberikan imunisasi kepada anak-anaknya dan faktor-faktor pengambilan keputusan parental yang telah dijelaskan sesuai dengan teori HBM (Sturm *et.al*, 2005).

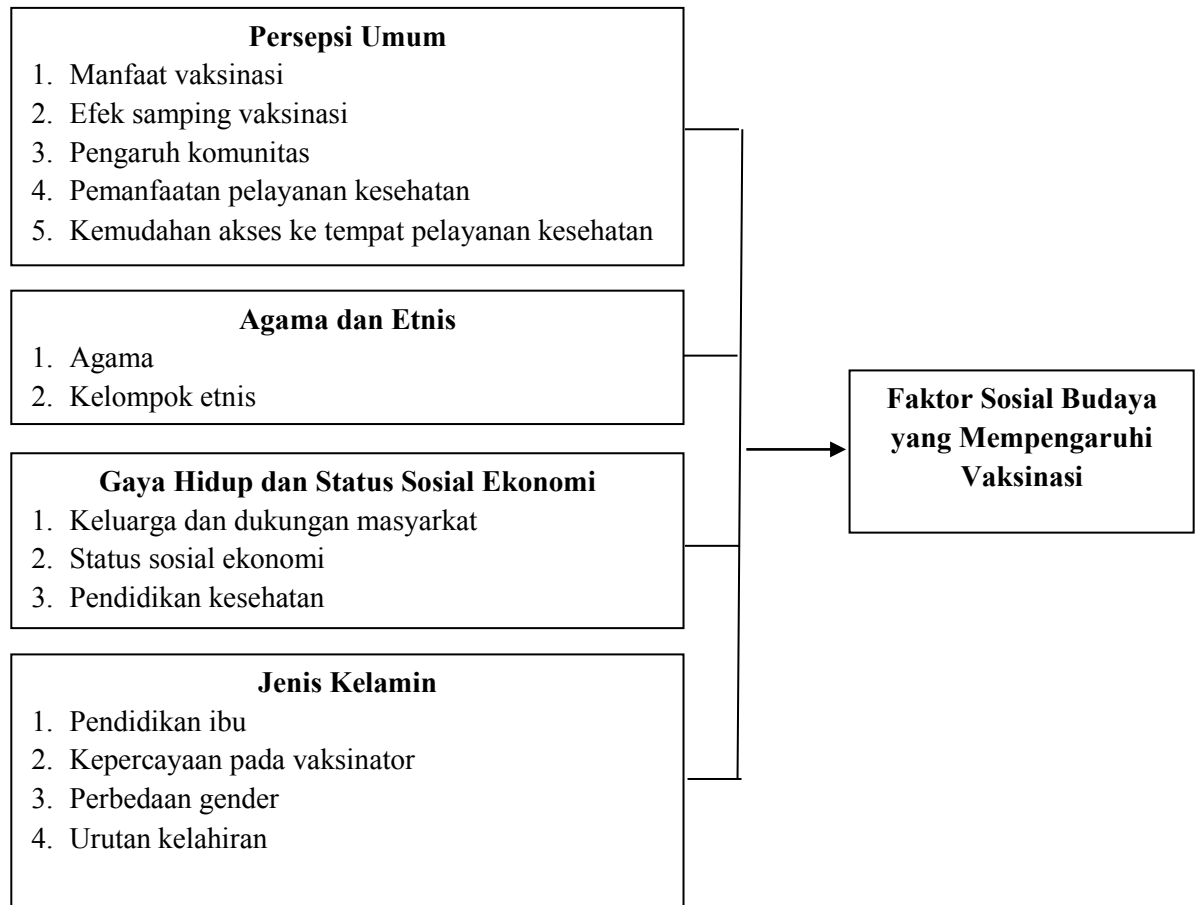
Sudah dibuktikan bila orang tua balita mengetahui kerentanan anaknya untuk tertular penyakit menjadi rendah maka penentuan keputusan untuk memberikan imunisasi kepada anaknya akan berkurang. Pengalaman masa lalu orang tua juga digunakan untuk mengontrol kerentanan anaknya terhadap penyakit (Ogden, 2003).

Menurut Tversky & Kahneman (1974), pengetahuan yang salah atau bias juga bisa mempengaruhi pengambilan keputusan dalam pemberian imunisasi. Orang tua balita sebenarnya sudah cukup banyak

yang tahu tentang imunisasi, tetapi beberapa dari mereka tidak lengkap saat menerima informasi sehingga pengetahuan mereka menjadi bias atau ambigu.

Menurut penelitian Ritov dan Baron (1990), para peserta penelitian lebih enggan untuk memberikan imunisasi kepada anaknya karena menurut mereka imunisasi akan memberikan hasil yang buruk meskipun mereka mengetahui bahwa memutuskan untuk tidak memberikan imunisasi akan menyebabkan hasil yang lebih buruk. Sehingga lebih banyak anak yang meninggal karena penyakit daripada efek samping dari vaksin. Hal ini terjadi karena orang tua balita berfikir jika anak mereka meninggal karena keputusan orang tua memberikan imunisasi maka mereka akan lebih bertanggungjawab terhadap kematian anaknya.

Selain HBM dan model Konseptual Pengambilan Keputusan Parental, ada faktor sosial budaya yang bisa mempengaruhi vaksinasi. Menurut Regmi (2014), faktor sosial budaya terdiri dari persepsi umum, agama dan etnis, gaya hidup dan status sosial ekonomi, serta jenis kelamin (gender).



Gambar 2.3. Faktor Sosial Budaya yang Mempengaruhi Vaksinasi (Regmi, 2014).

1. Persepsi Umum

Persepsi orang tua tentang imunisasi adalah pemain utama pada keputusan untuk mengikuti program imunisasi. Keinginan yang kuat untuk menjaga anak-anak dan masyarakat yang sehat dan terlindungi dari penyakit adalah hal yang bisa mempengaruhi orang untuk memilih anak-anak diberikan imunisasi (Bingham *et al*, 2012).

a. Manfaat vaksinasi

Sebuah studi yang dilakukan pada *National Immunization Safety* oleh CDC menunjukkan bahwa orang tua yang

menganggap vaksin yang aman lebih mungkin untuk memberikan imunisasi kepada anak-anaknya dibandingkan dengan yang netral dan orang-orang yang berfikir bahwa vaksin tidak aman (Allred, *et al*, 2005). Selain itu, orang tua yang menganggap bahwa vaksin itu aman lebih cenderung dipengaruhi oleh penyedia layanan kesehatan dalam membuat keputusan untuk memberikan imunisasi kepada anak-anaknya jika dibandingkan dengan orang tua yang berfikir bahwa vaksin tidak aman (Smith *et al*, 2006). Sebuah studi yang dilakukan di Mozambik menunjukkan bahwa keinginan yang kuat untuk menjaga anak-anak dan masyarakat yang sehat dan terlindungi dari penyakit mempengaruhi mereka untuk memberikan imunisasi kepada anak-anaknya, karena kebanyakan pengasuh memahami bahwa imunisasi sangat menguntungkan anak dan keluarga (Bingham *et al*, 2012).

b. Efek samping vaksinasi

Ketakutan orang tua adalah penghalang utama dalam pemberian imunisasi bagi anak-anak walaupun resiko vaksin lebih rendah daripada manfaatnya (Tickner *et al*, 2006). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa orang tua lebih memilih untuk tidak memberikan imunisasi kepada anaknya dikarenakan khawatir terhadap efek sampingnya (Bardenheier *et al*, 2004). Temuan serupa disampaikan oleh sebuah penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat, dimana orang tua yang tidak

mengimmunisasikan anaknya karena merasa ragu terhadap keamanan dan efek samping dari imunisasi (Gust *et al*, 2008).

c. Pengaruh komunitas

Partisipasi masyarakat dalam mempromosikan dan mempertahankan kesehatan yang diperjuangkan dalam deklarasi Alma Ata pada Pelayanan Kesehatan Primer, yang menyatakan “orang-orang memiliki hak dan kewajiban untuk berpartisipasi secara individual dan kolektif dalam perencanaan dan pelaksanaan perawatan kesehatan mereka” (Alma Ata, 1978). Persepsi dan partisipasi masyarakat dalam program imunisasi membantu sebagai penguat positif persepsi orang tua. Perhatian orang tua mengenai keamanan vaksin terjadi dalam konteks masyarakat dan dapat digunakan bersama oleh orang tua lain dalam komunitas yang sama (Smith *et al*, 2006).

Sebuah studi di Kanada menunjukkan bahwa sebagian besar orang yang mendapatkan imunisasi H1N1 didorong oleh anggota keluarga atau teman-temannya, dan peserta yang tidak imunisasi memiliki anggota keluarga atau teman yang memberikan informasi negatif tentang imunisasi (Boerner *et al*, 2013).

d. Pemanfaatan pelayanan kesehatan

Sebuah studi yang dilakukan di Uganda menunjukan bahwa ibu yang mencari perawatan parental dikaitkan dengan kemungkinan lebih tinggi untuk memberikan imunisasi kepada

anaknya dibandingkan dengan yang tidak memeriksakan kehamilan. Hal ini dapat dikaitkan dengan ibu yang selama kehamilan menjalani perawatan kehamilan di tenaga kesehatan akan mendapatkan penjelasan lebih dini tentang pentingnya imunisasi (Bbaale, 2013). Anak-anak yang lahir di fasilitas kesehatan lebih mungkin mendapatkan imunisasi dibandingkan anak-anak yang lahir di rumah (Hu *et al*, 2013). Temuan serupa juga terlihat di Kenya, dengan lebih dari 80% dari anak-anak yang lahir di fasilitas kesehatan telah menerima imunisasi lengkap, sehingga tempat kelahiran menjadi salah satu prediktor cakupan imunisasi (Maina *et al*, 2013).

e. Kemudahan akses ke tempat pelayanan kesehatan

Jarak dari tempat imunisasi atau pusat kesehatan juga mempengaruhi cakupan imunisasi terutama negara-negara berkembang. Salah satu penelitian yang dilakukan di Bangladesh menunjukkan bahwa jarak pusat kesehatan berbanding lurus dengan cakupan imunisasi, semakin dekat jaraknya semakin tinggi cakupan imunisasi (Breiman *et al*, 2004). Sebuah studi yang dilakukan di Uganda menunjukkan bahwa, daerah pedesaan mempunyai jalan yang buruk terutama saat musim hujan mengakibatkan cakupan imunisasi rendah (Bbaale, 2013). Demikian pula, sebuah penelitian yang dilakukan di Cina menunjukkan bahwa cakupan imunisasi rendah di daerah terpencil dimana sulit untuk mencapai

pelayanan kesehatan dan orang tua menemui hambatan dalam mencapai pusat kesehatan (Han *et al*, 2014).

2. Agama dan Etnis

a. Agama

Agama dan spiritualitas merupakan komponen integral dari sosio-demografi (budaya pedesaan) dan pengaruh kerentanan serta keparahan infeksi yang dirasakan (Thomas *et al*, 2013). Para pemimpin agama sangat dihormati dan mereka dapat meyakinkan anggota jemaatnya untuk menerima atau menolak imunisasi (Rujis *et al*, 2013). WHO melaporkan dari polio wilayah endemik di Nigeria menyatakan bahwa hanya 16% anak yang mendapatkan imunisasi, hal ini dikarenakan masyarakat disana didominasi dari latar belakang Muslim dan percaya bahwa tetes polio digunakan sebagai alat yang menyebabkan kemandulan pada anak-anak serta telah dijauhi oleh tokoh masyarakat. Hal ini menyebabkan meningkatnya kasus Polio di daerah itu (Kapp, 2003). Keyakinan serupa ada di Pakistan dimana beberapa pemimpin agama dan suku mengungkapkan keprihatinan mereka tentang kampanye polio menjadi konspirasi Barat untuk mengontrol populasi Muslim (Lorenz & Khalid, 2012).

Studi tentang pengaruh agama di pedesaan Afrika Amerika bahwa perilaku yang berhubungan dengan kesehatan menganggap penyakit sebagai hukuman dari Allah dan kadang-

kadang percaya bahwa orang yang beriman kuat dapat mengatasi penyakit (Holt *et al*, 2009).

Dari penelitian yang dilakukan Ahmed S., *et al* (2014), bahwa setelah beberapa agama Islam dari beberapa kelompok saling berdiskusi untuk membahas hukum Islam dalam imunisasi Polio dan akhirnya pandangan dari para intelektual agama memutuskan untuk mendukung imunisasi dengan membuat “legalitas keputusan” di Islam. Tapi masih ada yang tidak mendukung imunisasi dikarenakan masih ragu-ragu bercampur takut mengenai dampak imunisasi terhadap kesehatan anak-anaknya.

Pada tahun 2012 Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat sudah mengeluhkan adanya penurunan tajam cakupan imunisasi dari 93% ke 35% setelah masyarakat mengikuti ceramah tokoh antivaksin di berbagai masjid dan majelis taklim. Aspek pencegahan pun berlaku dalam masalah penyakit secara umum. Hadits Nabi SAW tentang: "Jagalah lima hal sebelum datang lima hal: hidup sebelum mati, sehat sebelum sakit, muda sebelum tua, kaya sebelum miskin, dan waktu lapang sebelum sempit". Serta hadits lain yang menyebutkan bahwa "Mukmin yang kuat lebih disukai Allah daripada mukmin yang lemah". Kedua hadits tersebut mengisyaratkan seorang muslim harus menjaga dan melakukan aspek promotif preventif dalam bidang kesehatan. Dalam kaidah ushul fiqih dikenal istilah *sadudz-*

dzari'ah wajibun fil Islam. Artinya mencegah kemungkinan terjadinya kemudharatan di kemudian hari hukumnya wajib dalam Islam. Penyakit termasuk salah satu kemudharatan yang bisa menimpa individu maupun komunitas masyarakat. Bagaimana cara spesifik untuk mencegah penyakit tentu diserahkan kepada ahlinya, dalam hal ini para pakar kesehatan (IDAI, 2015).

b. Kelompok Etnis

Budaya lokal turut membentuk persepsi masyarakat tentang resiko atau kerentanan yang dirasakan. Orang memberikan nilai (baik positif atau negatif) untuk masalah atas dasar pengalaman mereka, dan mereka percaya para ahli yang memiliki latar belakang yang sama (Kahan *et al*, 2010). Persepsi orang tua tentang vaksin adalah kunci untuk meningkatkan cakupan imunisasi yang secara signifikan lebih rendah terjadi pada anak-anak dari kelompok minoritas dan tinggal di daerah pedesaan (Bynum *et al*, 2011). Sosial demografi secara langsung mempengaruhi persepsi kerentanan dan keparahan dalam *Health Belief Model* dan sosial demografis terdiri dari budaya pedesaan lokal termasuk agama (Thomas *et al*, 2012).

3. Gaya Hidup dan Status Sosial Ekonomi

a. Keluarga dan dukungan masyarakat

Temuan utama dari studi yang dilakukan di Uganda menunjukkan bahwa peran orang tua untuk mendukung atau

tidak dalam pemberian imunisasi dipengaruhi oleh keterlibatan keluarga (Babirye *et al*, 2011). Sebuah survey kualitatif yang dilakukan di masyarakat Transkei di Eastern Cape yang menunjukkan bahwa salah satu alasan utama untuk tidak membawa anak mereka ke klinik imunisasi adalah tidak tersediannya pengasuh untuk membawa anaknya ke klinik atau untuk merawat anaknya di rumah, ibu hamil/ ibu yang tidak mampu berjalan ke klinik atau pengasuh yang tua tidak bisa berjalan ke klinik (Helman & Yogeswaran, 2004). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan aspek penting dalam imunisasi.

b. Status sosial ekonomi

Secara umum cakupan imunisasi rendah terjadi pada masyarakat miskin terutama di daerah pinggiran. Hal ini dikarenakan ketidakmampuan membayar transportasi untuk membawa anak ke klinik imunisasi (Han *et al*, 2014). Sebuah studi yang dilakukan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa anak-anak dari latar belakang sosial-ekonomi rendah dan tingkat pendidikan ayah rendah kurang mungkin untuk diimunisasi dikarenakan orang tua kurang *up-to-date* dengan perkembangan vaksin (Smith, 2006). studi lain menunjukkan bahwa ibu dengan status sosial-ekonomi yang lebih baik, seperti memiliki pekerjaan dan pendapatan yang stabil meningkatkan cakupan imunisasi lengkap (Hu *et al*, 2013).

c. Pendidikan kesehatan

Media massa mungkin memainkan peran penting dalam pergeseran persepsi publik tentang imunisasi (Reluga *et al*, 2006). Paparan media secara signifikan berhubungan dengan imunisasi. Hal ini dapat dikaitkan dengan pesan yang diterima orang tua melalui media membuat anak mereka diimunisasi (Bbaale, 2013). Saran yang diberikan kepada ibu di fasilitas kesehatan selama pelayanan imunisasi adalah salah satu pemberian pendidikan kesehatan dan peserta yang tiga kali dapat mengingat tanggal kembali pemantauan pertumbuhan anaknya lebih mungkin untuk menerima imunisasi lengkap (Maina *et al*, 2013). Demikian pula, dalam suatu studi anggota masyarakat yang kurang informasi tentang imunisasi, penjadwalan imunisasi, dan waktu pelayanan merupakan beberapa kendala yang paling umum mempengaruhi dalam pemberian imunisasi (Bingham *et al*, 2012).

4. Jenis Kelamin

a. Pendidikan ibu

Tingkat pendidikan ibu merupakan faktor penting yang mengatur persepsi orang tua tentang imunisasi. Sebuah studi yang dilakukan di Kenya menunjukkan pendidikan ibu sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi cakupan imunisasi (Maina *et al*, 2013). Demikian juga sebuah penelitian yang dilakukan di Cina menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat

pendidikan orang tua terutama bagi ibu-ibu dapat meningkatkan cakupan imunisasi (Hu *et al*, 2013).

b. Kepercayaan pada vaksinator

Sebuah studi yang mengamati faktor yang mengatur pengambilan keputusan ibu dalam pemberian imunisasi bayinya menunjukkan bahwa ibu yang memiliki hubungan yang terbuka dan saling percaya dengan dokter anaknya lebih mungkin untuk menerima imunisasi dibandingkan dengan yang dokter anaknya tidak bisa mengatasi masalah ibu dan memberikan pengetahuan imunisasi kepada ibu (Benin *et al*, 2006). Studi lain menunjukkan bahwa penyedia layanan kesehatan yang positif dapat mempengaruhi orang tua dalam pemberian imunisasi anaknya terutama ketika orang tua cemas tentang keamanan vaksin dengan membangun hubungan saling percaya dengan orang tua anak (Smith *et al*, 2006). Hal ini menunjukkan bahwa penyedia layanan kesehatan memiliki peran utama dalam imunisasi dengan cara memberikan informasi, menyikapi kecemasan yang dihadapi orang tua dan menjaga hubungan terbuka dalam diskusi mengenai imunisasi.

c. Perbedaan gender

Diskriminasi gender merupakan faktor penting dalam pemberian imunisasi. Sebuah studi yang dilakukan di India menunjukkan bahwa anak perempuan lebih sedikit yang mendapatkan imunisasi lengkap dibandingkan dengan anak laki-laki

(Borooah, 2004). Demikian juga penelitian lainnya yang dilakukan di India, menunjukkan bahwa proporsi anak laki-laki yang mendapatkan imunisasi lengkap lebih tinggi dibandingkan anak perempuan (Choi & Lee, 2006). Namun, beberapa studi menunjukkan sebaliknya bahwa tidak ada perbedaan dalam cakupan imunisasi menurut jenis kelamin anak (Sarab *et al*, 2008).

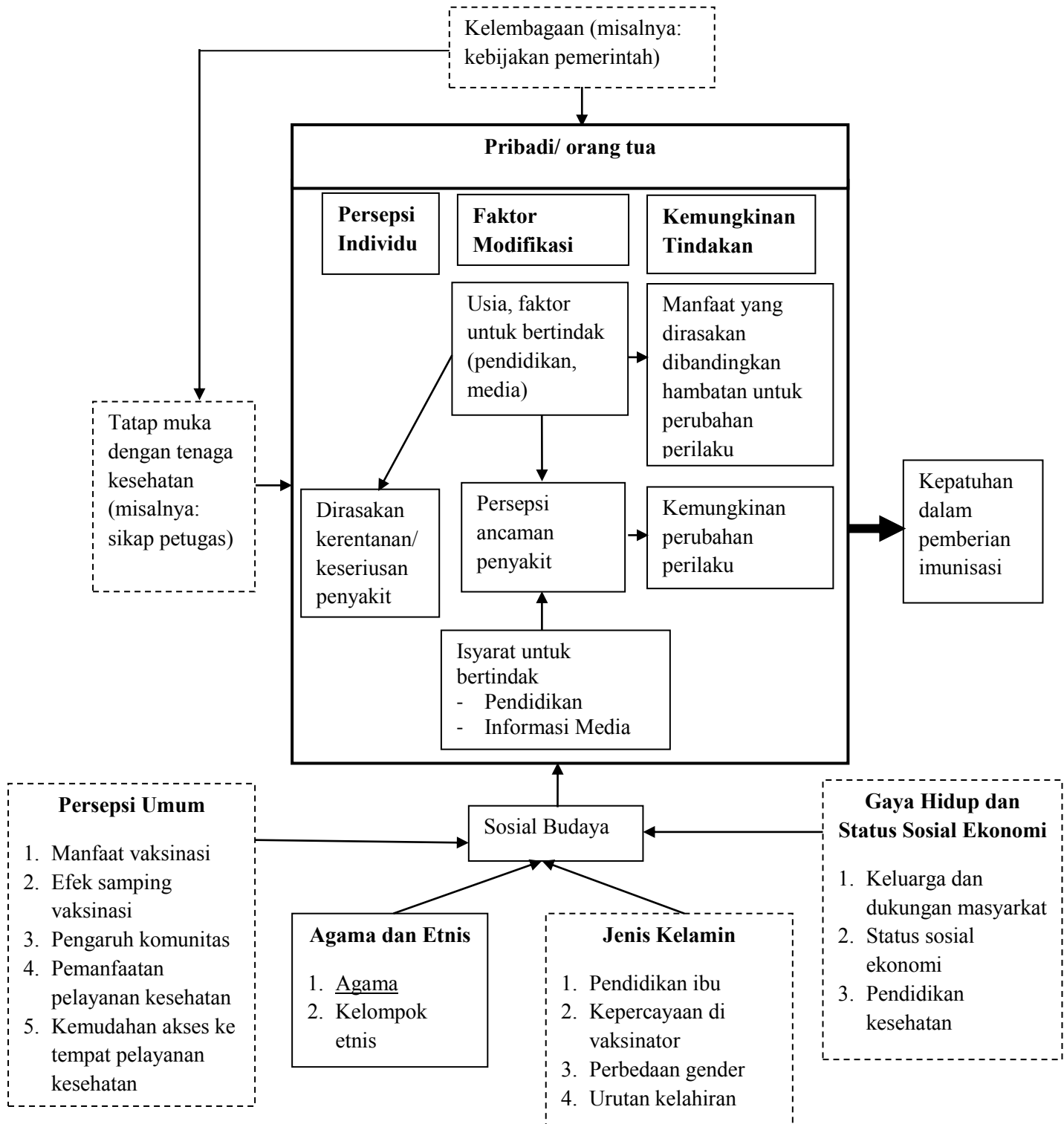
d. Urutan kelahiran

Satu studi menunjukkan bahwa urutan kelahiran lebih besar dikaitkan dengan imunisasi DPT lengkap pada usia 9 bulan (Breiman *et al*, 2004). Penelitian lain yang dilakukan di India menunjukkan bahwa anak-anak dengan saudara banyak memiliki presentase yang lebih rendah dari cakupan imunisasi lengkap (Choi & Lee, 2006).

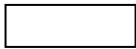
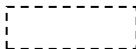
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Keterangan:

 = Diteliti  = Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen Tahun 2016.

Penjelasan Kerangka Konseptual

Kerangka konsep yang digunakan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita diadaptasi dari kerangka teori Glanz, *et. al.* (2002), Sturm *et. al.* (2005), dan Regmi (2014). Dalam penelitian ini, hanya beberapa variabel tertentu yang diteliti karena keterbatasan peneliti.

Menurut model perubahan perilaku yang dikemukakan oleh Rosenstock (dalam Sarwono, 2007) tentang *Health Belief Model (HBM)* yang menyatakan bahwa perilaku individu ditentukan oleh motif dan kepercayaan. Dalam kerangka *Health Belief Model* terdapat 3 kategori utama dalam pelayanan kesehatan yakni:

- a) Persepsi individu (*individual perception*), persepsi individu yang dimaksud disini adalah persepsi kerentanan terhadap suatu penyakit atau persepsi tentang keparahan suatu penyakit.
- b) Faktor-faktor modifikasi (*modifying factor*), terdiri dari usia, serta faktor-faktor untuk bertindak seperti pendidikan.

- c) Kemungkinan tindakan (*likelihood action*), membandingkan antara manfaat dan hambatan yang dialami dalam perubahan perilaku serta kemungkinan perubahan perilaku yang akan terjadi.

Sedangkan dari teori Konseptual Pengambilan Keputusan Parental, yang mempengaruhi pengambilan keputusan orang tua untuk memberikan imunisasi atau tidak memberikan imunisasi (Sturm *et.al.*, 2005). Dari teori ini peneliti hanya mengambil faktor pribadi seperti keyakinan dari orang tua yang berhubungan dengan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Sturm *et.al.*, 2005). Dimana faktor ini berhubungan dengan HBM, karena HBM merupakan perilaku pribadi seseorang. Sedangkan faktor kelembagaan, sosial dan lingkungan tidak diikutkan pada variabel yang diteliti.

Selain HBM dan model Konseptual Pengambilan Keputusan Parental, menurut Regmi (2014) ada faktor sosial budaya yang bisa mempengaruhi vaksinasi. Faktor sosial budaya terdiri dari persepsi umum, agama dan etnis, gaya hidup dan status sosial ekonomi, serta jenis kelamin (gender). Disini peneliti hanya mengambil faktor agama untuk diteliti. Agama dan spiritualitas merupakan komponen integral dari sosio-demografi (budaya peDukuhan) dan pengaruh kerentanan serta keparahan infeksi yang dirasakan (Thomas *et al*, 2013). Para pemimpin agama sangat dihormati dan mereka dapat meyakinkan anggota jemaatnya untuk menerima atau menolak imunisasi (Rujis *et al*, 2013). WHO melaporkan dari polio wilayah endemik di Nigeria menyatakan bahwa hanya 16% anak yang mendapatkan imunisasi, hal ini dikarenakan masyarakat disana didominasi dari latar belakang Muslim dan percaya bahwa tetes polio digunakan sebagai alat yang menyebabkan kemandulan pada anak-

anak serta telah dijauhi oleh tokoh masyarakat. Hal ini menyebabkan meningkatnya kasus Polio di daerah itu (Kapp, 2003). Keyakinan serupa ada di Pakistan dimana beberapa pemimpin agama dan suku mengungkapkan keprihatinan mereka tentang kampanye polio menjadi konspirasi Barat untuk mengontrol populasi Muslim (Lorenz & Khalid, 2012).

Faktor sosial budaya yang lain seperti persepsi umum, etnis, gaya hidup dan status sosial ekonomi, serta jenis kelamin (gender) tidak masuk kedalam variabel yang diteliti. Tingkat pendidikan yang diteliti disini diambil dari HBM bukan dari faktor gender. Karena faktor pendidikan masuk sebagai karakteristik umum.

3.2 Hipotesis

- 3.2.1 Ada hubungan karakteristik (usia, agama, dan pendidikan) ibu terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen.
- 3.2.2 Ada hubungan persepsi penerimaan vaksin terkait agama yang dianut ibu terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen.
- 3.2.3 Ada hubungan kerentanan/ keseriusan penyakit yang diderita anak dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen.

- 3.2.4 Ada hubungan isyarat untuk bertindak (*Cues to Action*) dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen.
- 3.2.5 Ada hubungan hambatan yang dirasakan ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen.
- 3.2.6 Ada hubungan manfaat yang dirasakan ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pada penelitian analitik observasional tujuan utama para peneliti justru mencari hubungan antara variabel yang satu dengan variabel lainnya tanpa memberikan intervensi pada variabel yang akan diteliti. Dalam penelitian *cross sectional* peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu. (Sastroasmoro, 2014). Dengan menggunakan penelitian analitik observasional, dapat digunakan untuk mengetahui seberapa jauh kontribusi dari karakteristik ibu (usia, pendidikan, dan agama), persepsi penerimaan vaksin terkait agama ibu, persepsi kerentanan/ keseriusan penyakit yang bisa diderita anak, persepsi *cues to action*, persepsi hambatan yang dirasakan, dan persepsi manfaat yang dirasakan terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi pada balitanya dalam sekali waktu dan tanpa melakukan tindak lanjut terhadap pengukuran yang telah dilakukan.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/ subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah

ibu-ibu yang mempunyai balita usia 1-5 tahun di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen, yang berjumlah 98 ibu balita di Dukuh Pilangbangau Masaran Sragen tahun 2016.

4.2.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2012), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dalam hal ini sampel yang dikehendaki peneliti adalah ibu balita yang mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada saat penelitian berlangsung.

a. Kriteria Sampel

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi, maupun kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria inklusi:

1. Bersedia untuk menjadi responden.
2. Responden adalah ibu yang memiliki balita usia 1-5 tahun di Dukuh Pilangbangau, Sepat, Masaran, Sragen.
3. Responden berada di tempat penelitian saat waktu penelitian.

4. Responden adalah ibu balita (1-5 tahun) yang patuh maupun tidak patuh dalam memberikan imunisasi dasar kepada balitanya.
5. Responden memiliki kartu menuju sehat (KMS) atau buku KIA.

Kriteria eksklusi:

1. Responden yang memiliki balita lebih dari satu, diperbolehkan mengisi kuisisioner satu kali saja dengan menggunakan anak balita yang paling muda (usia > 1 tahun) atau dengan menggunakan anak balita yang tertua jika anak termuda usia < 1 tahun.
2. Responden tidak dapat diwakilkan oleh orang lain.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Pengambilan sampel secara *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai. Jumlah sampel sebanyak 98 ibu balita di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat, Masaran, Sragen tahun 2016.

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen. Alasan pemilihan lokasi di wilayah Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran

Kabupaten Sragen dikarenakan berdasarkan informasi dari Puskesmas Masaran 1 Sragen (2014) data imunisasi yang belum memenuhi standar cakupan berada di Kelurahan Sepat dan dari petugas kesehatan (bidan desa) Kelurahan Sepat data imunisasi dasar yang paling sedikit hasil cakupannya adalah Dukuh Pilangbangau.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian mulai dilaksanakan di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen mulai bulan April – Mei 2016.

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

Menurut Nursalam (2013) variabel adalah karakteristik yang dimiliki oleh subjek (orang, benda situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki kelompok tersebut. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini ada 2 macam yaitu:

- a. Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu (usia, agama, dan pendidikan), persepsi penerimaan vaksin terkait agama ibu, persepsi kerentanan/keseriusan penyakit yang bisa diderita anak, persepsi *cues to action*, persepsi hambatan yang dirasakan, dan persepsi manfaat yang dirasakan.
- b. Variabel dependen adalah variabel yang nilainya dipengaruhi variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel dependen dalam penelitian

ini adalah kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen tahun 2016.

4.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pembatasan ruang lingkup variabel-variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007).

Tabel 4.1 Variabel dan Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Indikator Variabel	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala	Hasil Ukur
Kepatuhan	Pemberian imunisasi yang sesuai jadwal program imunisasi dasar depkes	Pemberian imunisasi dasar pada balita patuh sesuai jadwal imunisasi dan tidak patuh sesuai jadwal imunisasi/ tidak sama sekali	KMS / buku KIA Kuisisioner (Pertanyaan 1)	Mencocokkan data yang ada di KMS/ buku KIA dengan jawaban responden sesuai atau tidak. Tidak menggunakan skoring	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patuh: sesuai jadwal dan lengkap, atau mundur dari jadwal dan lengkap 2. Tidak patuh: mundur dari jadwal dan tidak lengkap, atau tidak sama sekali.
Karakteristik ibu	Identitas diri yang dimiliki ibu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usia 2. Pendidikan terakhir ibu 3. Agama 	Kuisisioner (Pertanyaan 2) (Pertanyaan 3) (Pertanyaan 4)	Kuisisioner terdiri dari 3 pertanyaan	Ordinal	Usia <ol style="list-style-type: none"> 1. < 17 tahun 2. 17-25 tahun 3. 26-35 tahun 4. 36-45 tahun 5. > 45 tahun Pendidikan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak tamat SD/ Tamat SD 2. Tamat SMP 3. Tamat SMA

						4. Tamat Akademik/ Sarjana Agama: 1. Islam 2. Kristiani 3. Katolik 4. Budha 5. Hindu
Persepsi penerimaan vaksin terkait agama ibu	Kepercayaan dan pandangan dunia yang menghubungkan manusia dengan tatanan/ perintah dari kehidupan terutama pada penerimaan vaksinasi .	1. Bagaimanakah pandangan mengenai anjuran pemberian imunisasi pada balita menurut agama yang ibu anut?	Kuisisioner (Pertanyaan 5)	Kuisisioner terdiri dari 1 pertanyaan. Variabel diukur dengan: skala Likert: Jawaban "Sangat menganjurkan" = 5 Jawaban "Menganjurkan" = 4 Jawaban "Netral" = 3 Jawaban "Tidak Menganjurkan" = 2 Jawaban "Sangat Tidak Menganjurkan" = 1	Nominal	1. Mendukung, bila > median 2. Tidak mendukung, bila ≤ median
Kerentanan/ keseriusan penyakit anak	Penyakit yang pernah terjadi atau yang sedang diderita anak	1. Balita saya lebih beresiko terinfeksi penyakit Hepatitis B, TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, dan Campak. 2. Saya prihatin tentang balita maupun anak-anak yang sakit berat dikarenakan terinfeksi virus penyakit Hepatitis B, TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, atau Campak.	Kuisisioner (pertanyaan 6) (pertanyaan 7)	Kuisisioner terdiri dari 4 pertanyaan. Variabel diukur dengan skala Likert Jawaban "Sangat setuju" = 5 Jawaban "Setuju" = 4	Nominal	1. Tinggi, bila > median 2. Rendah, bila ≤ median

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Balita saya lebih mudah sakit daripada balita lainnya. 4. Balita saya beresiko tinggi terinfeksi virus penyebab penyakit Hepatitis B, TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, atau Campak. 	<p>(pertanyaan 8)</p> <p>(pertanyaan 9)</p>	<p>Jawaban “Ragu-ragu” = 3</p> <p>Jawaban “Tidak Setuju” = 2</p> <p>Jawaban “Sangat tidak setuju” = 1</p>		
<i>Cues to Action</i> (Isyarat untuk bertindak)	Sesuatu yang menandakan seseorang akan melakukan suatu tindakan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Balita saya kemungkinan besar mendapatkan virus penyakit Hepatitis B, TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, atau Campak dari orang lain. 2. Infeksi penyakit Hepatitis B, TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, atau Campak dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius. 3. Jika balita saya terinfeksi penyakit Hepatitis B, TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, atau Campak, maka aktivitasnya akan menurun. 4. Saya sangat khawatir dengan penularan virus Hepatitis B, TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, atau Campak. 5. Setiap kali balita saya sakit kelihatan serius. 	<p>Kuisisioner (Pernyataan 10)</p> <p>(Pernyataan 11)</p> <p>(pertanyaan 12)</p> <p>(pertanyaan 13)</p> <p>(pertanyaan 14)</p>	<p>Kuisisioner terdiri dari 5 pertanyaan. Variabel diukur dengan skala Likert</p> <p>Jawaban ”Sangat setuju” = 5</p> <p>Jawaban “Setuju” = 4</p> <p>Jawaban “Ragu-ragu” = 3</p> <p>Jawaban “Tidak Setuju” = 2</p> <p>Jawaban “Sangat tidak setuju” = 1</p>	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi, bila > median 2. Rendah, bila ≤ median
Manfaat	Kegunaan imunisasi yang dirasakan oleh ibu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Imunisasi dasar lengkap efektif melindungi terhadap virus Hepatitis B, TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, dan Campak. 2. Mendapatkan imunisasi dasar lengkap akan mencegah balita saya terinfeksi virus Hepatitis B, TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, dan Campak. 3. Balita saya mendapatkan banyak keuntungan dari imunisasi dasar lengkap. 	<p>Kuisisioner (Pernyataan 15)</p> <p>(pertanyaan 16)</p> <p>(Pernyataan 17)</p>	<p>Kuisisioner terdiri dari 3 pertanyaan. Variabel diukur dengan skala Likert</p> <p>Jawaban ”Sangat setuju” = 5</p> <p>Jawaban “Setuju” = 4</p> <p>Jawaban “Ragu-ragu” = 3</p> <p>Jawaban “Tidak Setuju” = 2</p> <p>Jawaban “Sangat tidak setuju” = 1</p>	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi, bila > median 2. Rendah, bila ≤ median

Hambatan	Sesuatu yang menyebabkan ibu ragu-ragu dalam memberikan imunisasi kepada anaknya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saya tidak memberikan imunisasi dasar kepada balita saya. 2. Imunisasi dasar memiliki efek samping yang tidak menyenangkan. 3. Umumnya saya menentang imunisasi. 4. Terlalu banyak kesulitan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. 5. Saya tidak punya waktu untuk mengantarkan balita saya ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi. 6. Saya khawatir vaksin imunisasi yang diberikan kepada balita saya tidak halal karena menggunakan media yang tidak sesuai syariat. 	<p>Kuisisioner (Pernyataan 18) (Pernyataan 19)</p> <p>(pertanyaan 20) (Pernyataan 21)</p> <p>(pertanyaan 22)</p> <p>(pertanyaan 23)</p>	<p>Kuisisioner terdiri dari 6 pertanyaan. Variabel diukur dengan skala Likert</p> <p>Jawaban "Sangat setuju" = 1 Jawaban "Setuju" = 2 Jawaban "Ragu-ragu" = 3 Jawaban "Tidak Setuju" = 4 Jawaban "Sangat tidak setuju" = 5</p>	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi, bila \leq median 2. Rendah, bila $>$ median
----------	--	--	---	--	---------	--

4.6 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013)

4.6.1 Alat dan Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner atau angket. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diadaptasi dari kuesioner *Decision on Influenza Vaccination Among the Elderly* dari Nexoe J., *et.al.*, (2016) dan Ahmed S., *et.al.*, (2014) dalam *Resistance to Polio Vaccination in Some Muslim Communities and the Actual Islamic Perspectives*. Kuesioner diberikan langsung kepada responden untuk diisi tanpa melalui proses wawancara. Kuesioner yang telah dibuat mencakup variabel independen yaitu karakteristik ibu (usia, pendidikan, dan agama), persepsi penerimaan vaksin terkait agama ibu, kerentanan/ keseriusan penyakit anak, *cues to action*, hambatan yang dirasakan, dan manfaat yang dirasakan. Sedangkan variabel dependennya kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita. Pertanyaan dalam kuesioner tersebut meliputi 1 pertanyaan kepatuhan pemberian imunisasi dasar pada balita, 3 pertanyaan karakteristik ibu, 1 pertanyaan tentang persepsi penerimaan vaksin terkait agama ibu, 4 pernyataan tentang kerentanan/ keseriusan penyakit yang diderita anak, 5 pertanyaan tentang *cues to action*, 3 pernyataan tentang manfaat yang dirasakan, dan 6 pernyataan tentang hambatan yang

dirasakan. Kuesioner yang telah dibuat, diskoring dengan menggunakan skala Likert.

4.6.2 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas pada penelitian sebelumnya. Namun peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kembali pada semua sampel penelitian yang disebut *Uji Coba Terpakai*. *Uji Coba Terpakai* merupakan salah satu teknik untuk menguji validitas dan reliabilitas dengan cara pengambilan data hanya sekali dan hasil cobanya langsung digunakan untuk uji hipotesis. Dalam suatu penelitian, untuk pengumpulan data diperlukan adanya alat atau cara pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan adalah data yang valid, andal (*reliable*), dan akurat sehingga kuesioner perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas (Nursalam, 2013). Menurut Riyanto (2009), suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang akan dipakai adalah teknik korelasi “*Product moment*”, dengan rumus:

$$R = \frac{n(\sum XY) - [(\sum X)(\sum Y)]}{\sqrt{[n(\sum X^2) - (\sum X)^2][n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

r = koefisiensi korelasi

n = jumlah responden

X = skor pertanyaan belahan pertama (dari nomer item ganjil)

Y = skor total belahan kedua (dari nomer item genap)

Taraf signifikansi (r tabel) yang diperlukan dengan jumlah responden 20 orang ($\alpha = 5\%$) adalah 0,444. Jika nilai korelasi yang diperoleh berada di atas angka kritik signifikansi yaitu 0,444 atau r hitung $>$ r tabel (0,444) maka kuesioner dinyatakan valid (Sugiyono, 2007).

Setelah dilakukan uji validitas, dilanjutkan uji reliabilitas pada kuisisioner yang akan digunakan. Uji reliabilitas ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten, apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat pengukur yang sama pula. Uji reliabilitas yang digunakan adalah uji *Cronbach alpha*. Uji *Cronbach alpha* merupakan rasio jumlah varian dari satu item dengan varian skor total. Nilai reliabilitas dengan formula *Cronbach alpha* menunjukkan konsistensi internal alat ukur. Alat ukur dianggap reliabel dan memiliki konsistensi internal yang tinggi jika nilai koefisien *Cronbach alpha* lebih dari atau sama dengan batas nilai koefisien reliabilitas. Pengujian dilakukan setelah mengeluarkan item pertanyaan dan pernyataan yang tidak valid (Dharma, 2011).

Menurut Riyanto (2009), uji reliabilitas dapat dilakukan dengan membandingkan r hasil dengan r tabel. Apabila r hasil (nilai *alpha*) $>$ r tabel (0,444) maka kuesioner dinyatakan reliabel.

Peneliti menggunakan SPSS 16 untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner yang akan digunakan. Walaupun menggunakan SPSS 16, tetap menggunakan r tabel yang sudah dijelaskan sebelumnya untuk mengetahui hasil uji validitas dan reliabilitas.

b. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Dari hasil uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan kepada 20 responden pada tanggal 26 Maret 2016. Responden diambil dari ibu-ibu yang mempunyai balita usia 1-5 tahun di posyandu wilayah Puskesmas Masaran 1 Sragen. Setelah dikumpulkan dan dihitung menggunakan *software* SPSS 16 dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel *Product moment* (0,444) dengan taraf signifikansi 5% didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.2 Hasil uji validitas pada kuesioner yang valid

No.	Variabel	Item yang Valid
1	Agama ibu	1
2	Kerentanan/ keseriusan penyakit	1, 2, 3, 4
3	<i>Cues to action</i>	1, 2, 3, 4, 5
4	Hambatan yang dirasakan	1, 2, 3, 4, 5, 6
5	Manfaat yang dirasakan	1, 2, 3

Setelah dilakukan uji validitas dilanjutkan uji reliabilitas yang terdiri dari kuesioner pengetahuan dengan *Cronbach alpha* 0,926 ($r > 0,444$). Kuesioner yang sudah lolos uji validitas dengan

nilai *Cronbach alpha* 0,944 ($r > 0,444$). Berdasarkan hasil *Cronbach aplha*, diketahui bahwa kuesioner tersebut reliabel.

4.7 Pengolahan dan Anlisa Data

Proses pengolahan data melalui tahap-tahap sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012):

a) *Editing*

Melakukan pengecekan dan perbaikan isian kuesioner dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner, kejelasan jawaban, relevansi dan kekonsistenan antara jawaban dan pertanyaan.

b) *Coding*

Setelah semua kuesioner melalui *editing*, selanjutnya dilakukan *coding* (pengecekan), yaitu merubah data berbentuk huruf menjadi angka, kode yang digunakan yaitu kepatuhan dalam pemberian imunisasi dasar pada balita (0. Tidak Patuh; 1. Patuh), karakteristik ibu seperti usia (1. < 17 tahun; 2. 17-25 tahun; 3. 26-35 tahun; 4. 36-45 tahun; 5. > 45 tahun), pendidikan terakhir ibu (1. Tidak tamat SD/ Tamat SD; 2. Tamat SMP; 3. Tamat SMA; 4. Tamat Akademik/ Sarjana), agama ibu (1. Islam; 2. Kristiani; 3. Katolik; 4. Budha; 5. Hindu), agama/ kepercayaan yang dianut (0. Tidak Baik; 1. Baik), kerentanan/ keseriusan penyakit yang dialami anak (0. Rendah; 1. Tinggi), *cues to action* (0. Rendah; 1. Tinggi), hambatan yang dirasakan (0. Rendah; 1. Tinggi), dan manfaat yang dirasakan (0. Rendah; 1. Rendah).

c) *Tabulating* (Tabulasi)

Tabulasi adalah penyusunan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Pada tahap ini, data hasil penelitian dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi sesuai kriteria.

d) *Entry*

Semua data hasil penelitian yang telah ditabulasi selanjutnya dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer.

e) *Cleaning*

Semua data yang sudah dimasukkan, harus dicek kembali karena adanya kemungkinan kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, sehingga dapat dilakukan koreksi. Setelah pembersihan data selesai selanjutnya dilakukan proses analisis data.

Analisis data dalam penelitian, melalui beberapa tahap berikut ini (Notoatmodjo, 2012) :

1) Analisis Univariat

Analisis univariata digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel yang disajikan dalam bentuk tabel.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat yang digunakan adalah uji *Chi Square* (X^2). Hasil kesimpulan berdasarkan atas hasil perbandingan nilai signifikansi (p) yang diperoleh dengan taraf kemaknaan (α) yang diinginkan ($\alpha = 5\%$ atau $0,05$). Jika hasil *expected-*

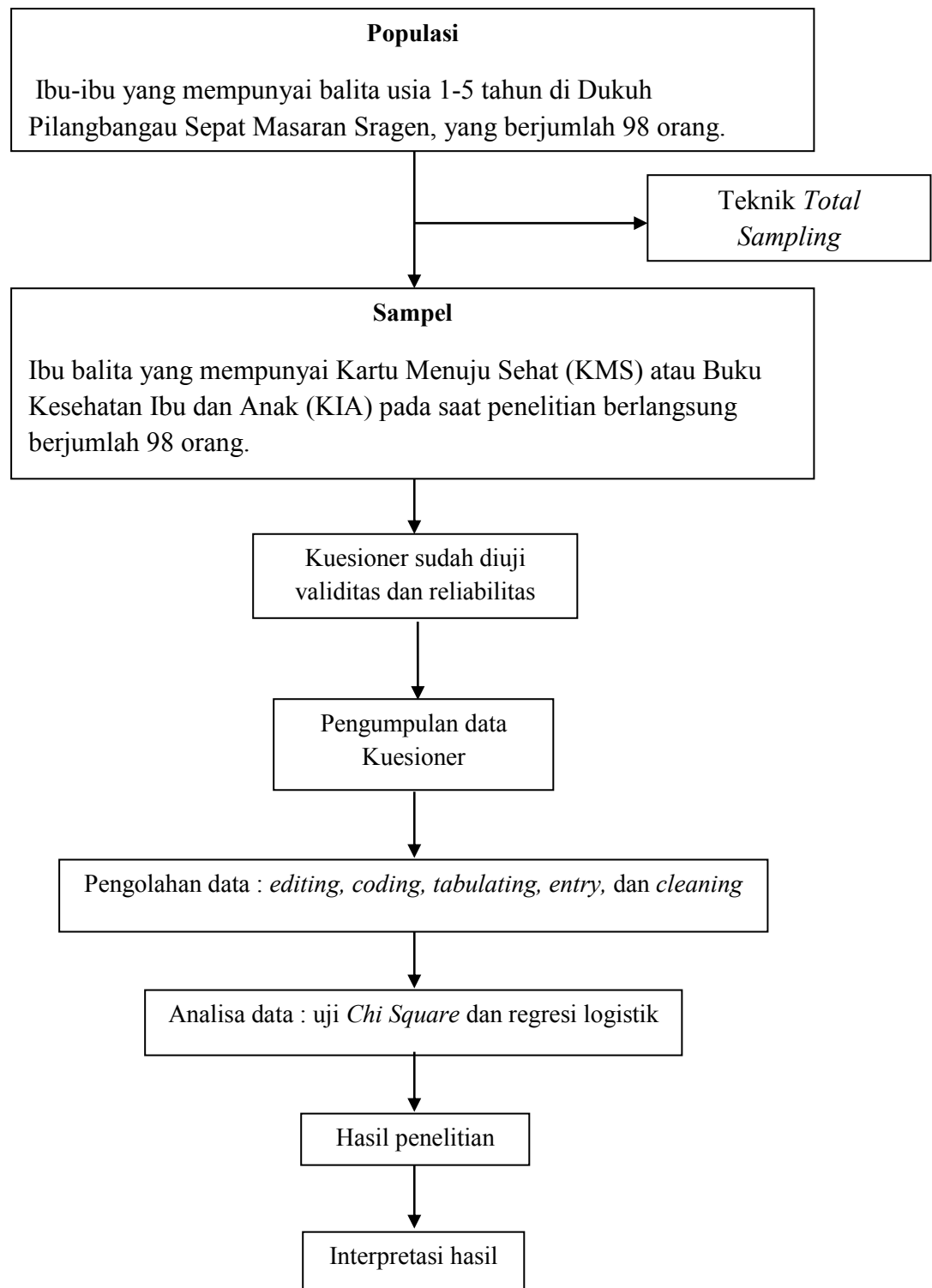
nya kurang dari 5 ada 50% jumlah sel maka uji yang dipakai adalah uji alternatif yaitu uji Fisher.

Jika $p > \alpha$ maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan antara karakteristik ibu, kepercayaan/agama, kerentanan yang dirasakan, isyarat untuk bertindak, manfaat yang dirasakan, dan hambatan yang dirasakan ibu terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita. Begitu juga sebaliknya, jika $p < \alpha$ maka H_0 ditolak, sehingga ada pengaruh antara karakteristik ibu, kepercayaan/agama, kerentanan yang dirasakan, isyarat untuk bertindak, manfaat yang dirasakan, dan hambatan yang dirasakan ibu terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita.

3) Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mempelajari pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis Regresi Logistik.

4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4.1. Kerangka Operasional

4.9 Ethical Clearance

Penyusunan usulan penelitian ini dilakukan dengan mengajukan permohonan ijin layak etik ke bagian Bioetik dan Humaniora Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut (Nursalam, 2013) :

a) *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Sebelum mengisi lembar *informed consent*, responden terlebih dahulu mengisi lembar permohonan menjadi responden. Lembar permohonan menjadi responden dan *informed consent* tersebut diberikan sebelum melkakukan penelitian. Tujuan pemberian *informed consent* agar subjek penelitian mengerti maksud dan tujuan penelitian. Responden mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden. Pada *informed consent* perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

b) *Anonimity* (tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Hal tersebut bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek. Peneliti hanya akan menuliskan nomor atau kode pada masing-masing lembar pengumpulan data sebagai bentuk keikutsertaan responden.

c) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi yang telah terkumpul dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

d) Keterbatasan

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, diantaranya adalah kemampuan peneliti yang tergolong pemula dan masih dalam proses belajar dalam melakukan penelitian. Keterbatasan dalam referensi atau *literature* berbentuk buku yang mengulas secara mendalam mengenai kepatuhan dalam pemberian imunisasi dasar. Selain itu, variabel yang berpengaruh terhadap kepatuhan dalam pemberian imunisasi dasar tidak seluruhnya diteliti sehingga peneliti belum menemukan faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di desa Pilangbangau Masaran Kabupaten Sragen tahun 2016. Keterbatasan waktu penelitian menyebabkan penelitian yang didapatkan kurang sempurna.

BAB V

HASIL DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Pilangbangau merupakan salah satu dukuh di Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen Provinsi Jawa Tengah. Dukuh Pilangbangau terdapat di tengah-tengah perkebunan jati, dengan jalan menuju lokasi yang sudah bagus dan rata. Dukuh Pilangbangau terdiri dari 3 RT (Rukun Tetangga).

Luas wilayah Dukuh Pilangbangau sebesar 65 m², yang digunakan untuk pemukiman luasnya mencapai 40 m². Batas wilayah Dukuh Pilangbangau sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Dawungan
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Gemblak
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Gebang
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Mojoroto

Berdasarkan data kependudukan tahun 2015 yang diperoleh dari kantor Kelurahan Sepat, jumlah penduduk Dukuh Pilangbangau sebanyak 76 Kepala Keluarga, terdiri dari laki-laki 110 jiwa, perempuan 140 jiwa. Sebagian besar penduduk bekerja sebagai petani dan buruh tani yaitu

sebanyak 61 orang dan beternak sebanyak 35 orang. Sehingga sebagian besar tingkat perekonomian warga menengah kebawah.

Di bidang kesehatan Dukuh Pilangbangau mempunyai 1 posyandu. Sedangkan untuk memeriksakan kesehatan warga pergi ke bidan desa di Kelurahan Sepat atau ke puskesmas pembantu yang berjarak 2 km dari desa.

Di bidang keagamaan masyarakat Dukuh Pilangbangau 100% beragama Islam, dengan sarana dan prasarana berupa 1 masjid dan 1 pondok pesantren. Ajaran agama Islam yang sebagian besar dianut adalah Islam LDII (Lembaga Dakwah Islam Indonesia).

5.1.2. Data Hasil Penelitian

Ibu yang mempunyai balita di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat sebanyak 98 ibu. Semua ibu di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat masuk ke kriteria inklusi pada penelitian ini. Namun ada 11 ibu yang harus di eksklusi dikarenakan sedang merantau bersama suami, sehingga tidak bisa hadir langsung pada penelitian ini. Berdasarkan hasil penelitian dari 87 ibu yang mempunyai balita di Dukuh Pilangbangau didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik ibu di Dukuh Pilangbangau tahun 2016

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Umur		
17-25 tahun	36	41,4%
26-35 tahun	27	31%
36-45 tahun	24	27,6%
Pendidikan		
Tidak tamat SD/ Tamat SD	12	13,8%
Tamat SMP	51	58,6%
Tamat SMA	21	24,1%
Tamat Akademik/ Sarjana	3	3,4%
Agama		
Islam	87	100%

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa ibu yang berusia remaja akhir (17-25 tahun) yaitu sebanyak 36 dari 87 ibu (41,4%), ibu yang berusia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 27 dari 87 ibu (31%), dan ibu yang berusia dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 24 dari 87 ibu (27,6%). Ibu yang berpendidikan terakhir SMP menempati posisi tertinggi yaitu sebanyak 58,6%, sedangkan ibu yang berpendidikan terakhir Akademik/ Sarjana hanya sebesar 3,4%. Seluruh ibu yang menjadi responden beragama Islam.

2. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Dalam Pemberian Imunisasi Dasar

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi ibu berdasarkan kepatuhan dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau tahun 2016

Kepatuhan	Frekuensi	Presentase
Patuh		
Lengkap dan sesuai jadwal	6	40%
Lengkap dan mundur dari jadwal	9	60%
Tidak Patuh		
Tidak lengkap dan mundur dari jadwal	69	95,8%
Tidak diberikan sama sekali	3	4,2%

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa ibu yang patuh dalam pemberian imunisasi dasar pada balita sebanyak 15 ibu. Ibu yang memberikan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal sebanyak 6 dari 15 ibu (40%) yang patuh. Sementara itu, sisanya 9 dari 15 (60%) ibu patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita dengan beberapa imunisasi yang diberikan mundur dari jadwal (tidak sesuai dengan jadwal yang ditentukan). Sedangkan, ibu yang tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar pada balita sebanyak 72 ibu. Ibu yang tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap kepada balita sebanyak 69 dari 72 (95,8%) ibu. Sementara itu sebanyak 3 dari 72 (4,2%) ibu yang tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar pada balitanya karena tidak pernah diimunisasikan.

3. Distribusi Frekuensi Persepsi Penerimaan Vaksin Terkait Agama yang Dianut dalam Pemberian Imunisasi Dasar

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi ibu berdasarkan persepsi penerimaan vaksin terkait agama yang dianut ibu di Dukuh Pilangbangau tahun 2016

Persepsi Agama	Frekuensi	Presentase
Mendukung	28	32,2%
Tidak Mendukung	59	67,8%
Total	87	100%

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa presentase ibu yang menganggap persepsi kelompok agama Islam yang dianut mendukung ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balitanya yaitu sebesar 28 dari 87 ibu (32,2%). Sedangkan, sebagian besar ibu yang menganggap persepsi kelompok agama Islam yang dianut tidak mendukung ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balitanya yaitu sebesar 59 dari 87 ibu (67,8%).

4. Distribusi Frekuensi Kerentanan yang Dirasakan Ibu

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi ibu berdasarkan kerentanan yang dirasakan di Dukuh Pilangbangau tahun 2016

Kerentanan	Frekuensi	Presentase
Tinggi	17	19,5%
Rendah	70	80,5%
Total	87	100%

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki persepsi tinggi tentang kerentanan/ keseriusan penyakit yang bisa diderita anaknya jika tidak diimunisasi hanya sebesar 17 dari 87 ibu (19,5%). Sedangkan, sebagian besar ibu memiliki persepsi rendah tentang kerentanan/ keseriusan penyakit yang bisa diderita anaknya jika tidak diimunisasi yaitu sebesar 70 dari 87 ibu (80,5%).

5. Distribusi Frekuensi Isyarat untuk Bertindak

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi ibu berdasarkan isyarat untuk bertindak di Dukuh Pilangbangau tahun 2016

Isyarat untuk Bertindak	Frekuensi	Presentase
Tinggi	12	13,8%
Rendah	75	86,2%
Total	87	100%

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki persepsi tinggi tentang isyarat untuk bertindak (*cues to action*) dalam pemberian imunisasi dasar pada balitanya yang didapatkan dari informasi media dan penyuluhan dari petugas kesehatan hanya sebesar 12 dari 87 ibu (13,8%). Sedangkan, sisanya sebanyak 75 dari 87 ibu (86,2%) memiliki persepsi rendah tentang isyarat untuk bertindak dalam pemberian imunisasi dasar pada balitanya.

6. Distribusi Frekuensi Manfaat yang Dirasakan Ibu

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi ibu berdasarkan manfaat yang dirasakan dari pemberian imunisasi dasar di Dukuh Pilangbangau tahun 2016

Manfaat	Frekuensi	Presentase
Tinggi	18	20,7%
Rendah	69	79,3%
Total	87	100%

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki persepsi tinggi tentang manfaat dari pemberian imunisasi dasar pada balitanya hanya 18 dari 87 ibu (20,7%). Sedangkan, sisanya sebanyak 69 dari 87 ibu (79,3%) memiliki persepsi yang rendah tentang manfaat dari pemberian imunisasi dasar pada balita. Persepsi manfaat yang biasa

diketahui oleh ibu adalah untuk mencegah atau melindungi anak dari penyakit berbahaya yang bisa dicegah dengan imunisasi.

7. Distribusi Frekuensi Hambatan yang Dirasakan Ibu

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi ibu berdasarkan hambatan yang dirasakan dari pemberian imunisasi dasar di Dukuh Pilangbangau tahun 2016

Hambatan	Frekuensi	Presentase
Rendah	27	31%
Tinggi	60	69%
Total	87	100%

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki persepsi hambatan yang rendah dalam pemberian imunisasi dasar pada balitanya hanya 27 dari 87 ibu (31%). Sedangkan, sisanya sebanyak 60 dari 87 ibu (69%) memiliki persepsi yang hambatan yang tinggi dalam pemberian imunisasi dasar pada balita. Hambatan yang dirasakan ibu antara lain tidak ada waktu untuk mengantar balita ke tempat pelayanan kesehatan, takut terhadap efek samping yang akan terjadi setelah diimunisasi, kekhawatiran ibu pada proses pembuatan vaksin yang tidak halal, dan kesulitan-kesulitan lainnya yang dihadapi untuk memberikan imunisasi kepada balitanya.

5.2 Analisis Hasil Penelitian

5.2.1 Analisis Bivariat

- 1) Hubungan usia ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar

Tabel 5.8 Hubungan usia ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau tahun 2016.

Kepatuhan dalam Pemberian Imunisasi Dasar	Patuh		Tidak Patuh		<i>p</i>
	N	%	N	%	
Umur					
17-25 Tahun	8	22,2	28	77,8	0,573
26-35 Tahun	4	14,8	23	85,2	
36-45 Tahun	3	12,5	21	87,5	

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa hasil uji statistik *Chi Square* yang menggunakan *Pearson Chi-Square*, diperoleh nilai *p value* yaitu 0,573. Jika *p value* < nilai α maka H_0 ditolak, diketahui bahwa *p value* > nilai α (0,05). Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau tahun 2016.

- 2) Hubungan pendidikan terakhir dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar

Tabel 5.9 Hubungan pendidikan ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau tahun 2016.

Kepatuhan dalam Pemberian Imunisasi Dasar	Patuh		Tidak Patuh		<i>p</i>
	N	%	n	%	
Pendidikan Terakhir					
Tidak Tamat SD/ Tamat SD	0	0	12	100	0,039
Tamat SMP	8	15,7	43	84,3	
Tamat SMA	5	23,8	16	76,2	
Tamat Akademik/ Sarjana	2	66,7	1	33,3	

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa hasil uji statistik *Chi Square* yang menggunakan *Pearson Chi-Square*, diperoleh nilai *p value* yaitu 0,039. Jika *p value* < nilai α maka H_0 ditolak, diketahui bahwa *p value* < nilai α (0,05). Hal ini menunjukkan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau tahun 2016.

- 3) Hubungan persepsi penerimaan vaksin terkait agama yang dianut ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar

Tabel 5.10 Hubungan persepsi penerimaan vaksin terkait agama yang dianut ibu agama ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau tahun 2016.

Kepatuhan dalam Pemberian Imunisasi Dasar	Patuh		Tidak Patuh		<i>P</i>
	N	%	N	%	
Persepsi Agama					
Mendukung	10	35,7	18	64,3	0,002
Tidak Mendukung	5	8,5	54	91,5	

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa hasil uji statistik *Chi Square* yang menggunakan *Pearson Chi-Square*, diperoleh nilai *p value* yaitu 0,002. Jika *p value* < nilai α maka H_0 ditolak, diketahui bahwa *p value* < nilai α (0,05). Hal ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan persepsi penerimaan vaksin terkait agama ibu dalam pemberian imunisasi dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau tahun 2016.

- 4) Hubungan kerentanan yang dirasakan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar

Tabel 5.11 Hubungan kerentanan ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau tahun 2016.

Kepatuhan dalam Pemberian Imunisasi Dasar	Patuh		Tidak Patuh		P
	N	%	n	%	
Kerentanan Penyakit Anak					
Tinggi	7	41,2	10	58,8	0,004
Rendah	8	11,4	62	88,6	

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa hasil uji statistik *Chi Square* yang menggunakan *Pearson Chi-Square*, diperoleh nilai *p value* yaitu 0,004. Jika *p value* < nilai α maka H_0 ditolak, diketahui bahwa *p value* < nilai α (0,05). Hal ini menunjukkan ada hubungan antara persepsi ibu tentang kerentanan/ keseriusan penyakit yang bisa diderita anak jika tidak diimunisasi dasar dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau tahun 2016.

- 5) Hubungan isyarat untuk bertindak dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar

Tabel 5.12 Hubungan isyarat untuk bertindak ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau tahun 2016.

Kepatuhan dalam Pemberian Imunisasi Dasar	Patuh		Tidak Patuh		P
	N	%	n	%	
Isyarat untuk Bertindak					
Tinggi	5	41,7	7	58,3	0,016
Rendah	10	13,3	65	86,7	

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa hasil uji statistik *Chi Square* yang menggunakan *Pearson Chi-Square*, diperoleh nilai *p value*

yaitu 0,016. Jika p value < nilai α maka H_0 ditolak, diketahui bahwa p value < nilai α (0,05). Hal ini menunjukkan ada hubungan antara isyarat ibu untuk bertindak dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau tahun 2016.

- 6) Hubungan manfaat yang dirasakan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar

Tabel 5.13 Hubungan persepsi manfaat ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau tahun 2016.

Kepatuhan dalam Pemberian Imunisasi Dasar	Patuh		Tidak Patuh		P
	N	%	n	%	
Manfaat Pemberian Imunisasi Dasar					
Tinggi	7	38,9	11	61,1	0,006
Rendah	8	11,6	61	88,4	

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan bahwa hasil uji statistik *Chi Square* yang menggunakan *Pearson Chi-Square*, diperoleh nilai p value yaitu 0,006. Jika p value < nilai α maka H_0 ditolak, diketahui bahwa p value < nilai α (0,05). Hal ini menunjukkan ada hubungan antara persepsi ibu tentang manfaat imunisasi dasar dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau tahun 2016.

- 7) Hubungan hambatan yang dirasakan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar

Tabel 5.14 Hubungan persepsi hambatan ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau tahun 2016.

Kepatuhan dalam Pemberian Imunisasi Dasar	Patuh		Tidak Patuh		P
	N	%	n	%	
Hambatan Pemberian Imunisasi Dasar					
Rendah	9	33,3	18	66,7	0,008
Tinggi	6	10	54	90	

Berdasarkan tabel 5.14 menunjukkan bahwa hasil uji statistik *Chi Square* yang menggunakan *Pearson Chi-Square*, diperoleh nilai *p value* yaitu 0,008. Jika *p value* < nilai α maka H_0 ditolak, diketahui bahwa *p value* < nilai α (0,05). Hal ini menunjukkan ada hubungan antara persepsi ibu tentang hambatan dalam pemberian imunisasi dasar dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau tahun 2016.

5.2.2 Analisis Multivariat

Tabel 5.15 Hasil akhir Regresi Logistik faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balitanya.

No	Variabel	B	Sig.	OR Exp (B)	95% CI	
					Lower	Upper
1	Persepsi Agama	3,278	0,012	26,524	2,068	340,211
2	Kerentanan yang Dirasakan	4,110	0,005	60,971	3,419	1.087
3	Manfaat yang Dirasakan	3,363	0,008	28,885	2,424	344,182
4	Hambatan yang Dirasakan	5,571	0,007	262,670	4,645	14.850
	Contant	-7,543	0,000	0,001		

Berdasarkan tabel 5.15 menunjukkan variabel yang berpengaruh terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balitanya adalah persepsi penerimaan vaksin terkait agama ibu, persepsi kerentanan/keseriusan penyakit yang bisa diderita anak jika tidak diimunisasi dasar, persepsi manfaat pemberian imunisasi dasar, dan persepsi hambatan

pemberian imunisasi dasar. Jika diurutkan dari kekuatan hubungan terbesar ke terkecil adalah persepsi hambatan pemberian imunisasi dasar (OR = 262,67), persepsi kerentanan/ keseriusan penyakit yang bisa diderita anak (OR = 60,971), persepsi manfaat pemberian imunisasi dasar (OR = 28,885), dan persepsi agama (OR = 26,524). Berdasarkan nilai OR hambatan, ibu yang memiliki persepsi rendah tentang hambatan dalam pemberian imunisasi dasar 262,67 kali cenderung akan patuh pada jadwal pemberian imunisasi dasar daripada ibu yang memiliki persepsi tinggi tentang hambatan dalam pemberian imunisasi dasar. Nilai OR kerentanan/ keseriusan penyakit yang bisa diderita anak sebesar 60,971, mempunyai arti bahwa ibu yang memiliki persepsi tinggi tentang kerentanan/ keseriusan penyakit yang bisa diderita anak bila tidak diimunisasi dasar 60,791 kali cenderung akan patuh pada jadwal pemberian imunisasi dasar daripada ibu yang memiliki persepsi rendah tentang kerentanan/ keseriusan penyakit yang bisa diderita anak bila tidak diimunisasi dasar. Berdasarkan nilai OR persepsi manfaat pemberian imunisasi dasar, ibu yang memiliki persepsi tinggi tentang manfaat imunisasi dasar 28,885 kali cenderung akan patuh pada jadwal pemberian imunisasi dasar daripada ibu yang memiliki persepsi rendah tentang manfaat imunisasi dasar. Sedangkan dari nilai OR dukungan agama, ibu yang persepsi penerimaan vaksin terkait agamanya mendukung dalam pemberian imunisasi dasar 26,524 kali cenderung akan patuh pada jadwal pemberian imunisasi dasar daripada ibu yang persepsi penerimaan vaksin terkait agamanya tidak mendukung dalam pemberian imunisasi dasar.

Besar peluang (probabilitas) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita dapat dihitung menggunakan rumus:

$$p(y) = \frac{1}{1+e^{-y}}$$

Keterangan:

p : Probabilitas untuk terjadinya suatu kejadian

e : Bilangan natural = 2,7

y : konstanta + $a_1x_1+a_2x_2+\dots+a_ix_i$

a : Nilai koefisien tiap variabel

x : Nilai variabel bebas

Sehingga besar peluang ibu yang agamanya mendukung, persepsi kerentanan yang tinggi, persepsi manfaat yang tinggi, dan persepsi hambatan yang tinggi dalam pemberian imunisasi untuk patuh terhadap jadwal pemberian imunisasi dasar pada balita adalah sebesar 99,98%, berdasarkan hasil yang diperoleh dengan cara sebagai berikut:

$$y = \text{konstanta} + a_1x_1+a_2x_2+\dots+a_ix_i$$

$$y = -7,543+(3,278)(1)+(4,110)(1)+(3,363)(1)+(5,571)(1)$$

$$y = 8,779$$

$$p(y) = \frac{1}{1+e^{-y}}$$

$$p(y) = \frac{1}{1+2,7^{-(8,779)}}$$

$$p(y) = 0,9998$$

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Hubungan Karakteristik Ibu terhadap Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita

6.1.1 Hubungan Karakteristik Usia Ibu terhadap Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita

Berdasarkan hasil analisis bivariat dari penelitian ini, tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Isyani (2014), bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita. Menurut hasil penelitian dari Jannah (2014), menjelaskan juga bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan status imunisasi pada balita. Hal ini terjadi karena masih ada responden yang tidak memberikan imunisasi pada anaknya, baik responden yang berusia ≤ 25 tahun maupun > 25 tahun. Hal ini diakibatkan karena masih adanya trauma pada imunisasi sebelumnya, larangan orang tua, dan rasa tidak perlunya pemerian imunisasi pada anak karena telah memberikan air susu ibu secara eksklusif. Penjelasan tersebut sesuai dengan kondisi pada ibu balita di penelitian ini, bahwa masih ada responden yang tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar pada balita baik ibu usia remaja akhir (17-25 tahun), dewasa awal (26-35 tahun), maupun dewasa akhir (36-45 tahun). Kejadian ini diakibatkan karena ibu tinggal bersama mertua sehingga dalam pengambilan keputusan

didominasi oleh orang tua, atau tinggal dalam lingkungan masyarakat yang sebagian besar menganut ajaran agama islam LDII, dimana ajaran kelompok agama islam tersebut tidak mendukung dalam pemberian imunisasi dasar pada balita. Namun usia ibu bukan salah satu dari faktor penyebab kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi pada balita.

6.1.2 Hubungan Karakteristik Pendidikan Ibu terhadap Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian ini, sebagian besar ibu berpendidikan SD, SMP, maupun SMA lebih cenderung untuk tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar pada balitanya, sedangkan ibu yang berpendidikan akademik/ sarjana sebagian besar patuh dalam pemberian imunisasi dasar pada balitanya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningrum dan Sulastri (2008), bahwa semakin tinggi pendidikan ibu, ada kecenderungan semakin lengkap imunisasi, dan tingkat pendidikan akan berpengaruh positif terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Ibu yang mempunyai tingkat pendidikan lanjut (akademik/ sarjana) diperkirakan lebih mudah dalam menerima dan mengerti tentang pesan-pesan imunisasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan, baik melalui penyuluhan maupun media massa, sehingga diharapkan dapat menerapkan informasi yang diterimanya, yaitu memberikan imunisasi lengkap kepada anaknya. Pernyataan tersebut didukung dengan hasil uji *Chi Square* penelitian ini, bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian

yang dilakukan oleh Istriyati (2011), bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Sehingga bisa disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin patuh dalam pemberian imunisasi dasar pada balitanya.

6.1.3 Distribusi Karakteristik Agama Ibu terhadap Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2000-2010, pemeluk agama Islam masih menjadi agama yang paling mendominasi di Indonesia sebesar 87%. Dimana persebaran terbanyak di Jawa dan Sumatra sebesar 84%. Berdasarkan hasil penelitian ini, semua ibu di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen beragama Islam. Hal ini sesuai dengan data BPS tahun 2000-2010, bahwa pemeluk agama islam terbesar berada di Jawa dan Sumatra. Sebagian besar ibu di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen mengikuti kelompok agama Islam LDII (Lembaga Dakwah Islam Indonesia). Dimana dalam kelompok agama Islam tersebut tidak menganjurkan anggotanya untuk memberikan imunisasi dasar kepada balitanya dikarenakan adanya kandungan babi dalam vaksin, sehingga banyak ibu yang tidak memberikan imunisasi dasar kepada balitanya. Faktor agama akan dibahas lebih lanjut pada sub bab berikutnya.

6.2 Hubungan Persepsi Penerimaan Vaksin Terkait Agama Ibu terhadap Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan agama dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita. Sebanyak 54 dari 59 ibu (91,5%) yang tidak didukung oleh kelompok agamanya dalam pemberian imunisasi dasar pada balita tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar pada balitanya. Hal ini diperkuat dari hasil analisis multivariat dimana nilai OR dukungan agama sebesar 26,524, yang artinya ibu yang didukung oleh kelompok agamanya dalam pemberian imunisasi dasar cenderung 26,524 kali akan patuh dalam pemberian imunisasi dasar daripada ibu yang tidak didukung oleh kelompok agamanya dalam pemberian imunisasi dasar pada balitanya. Sejauh ini peneliti belum menemukan hasil penelitian yang menunjukkan hasil data angka kecenderungan dukungan agama ibu terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi. Untuk mengetahui lebih jauh hubungan antara dukungan kelompok agama yang ibu anut dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita, maka peneliti melakukan pengamatan sekilas.

Dari hasil pengamatan peneliti, ternyata ibu yang tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar pada balita dikarenakan pemimpin kelompok agama yang dianut tidak menganjurkan untuk memberikan imunisasi dasar pada balita. Hal ini sesuai dengan penelitian Rujis *et al* (2013), bahwa para pemimpin agama sangat dihormati dan mereka dapat meyakinkan anggota jemaatnya untuk menerima atau menolak imunisasi.

Dalam penelitian ini, pandangan pemimpin kelompok agama yang dianut oleh ibu pada menyatakan bahwa vaksin dibuat dari bahan yang tidak sesuai dengan syariat agama (haram) terutama vaksin polio. Sehingga banyak ibu yang tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar pada balitanya. Keyakinan serupa ada di Pakistan dimana beberapa pemimpin agama dan suku mengungkapkan keprihatinan mereka tentang kampanye polio menjadi konspirasi Barat untuk mengontrol populasi Muslim (Lorenz & Khalid, 2012). Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan Ahmed S., *et al* (2014), bahwa setelah beberapa agama Islam dari beberapa kelompok saling berdiskusi untuk membahas hukum Islam dalam imunisasi Polio dan akhirnya pandangan dari para intelektual agama memutuskan untuk mendukung imunisasi dengan membuat “legalitas keputusan” di Islam. Tapi masih ada yang tidak mendukung imunisasi dikarenakan masih ragu-ragu bercampur takut mengenai dampak imunisasi terhadap kesehatan anak-anaknya.

Ibu yang kelompok agamanya tidak mendukung dalam pemberian imunisasi dasar pada penelitian ini lebih membiarkan anaknya sakit karena menjauhi barang haram daripada sehat karena menggunakan barang haram tersebut. Hal ini sesuai dengan hasil studi tentang pengaruh agama di pedesaan Afrika Amerika bahwa perilaku yang berhubungan dengan kesehatan menganggap penyakit sebagai hukuman dari Allah dan kadang-kadang percaya bahwa orang yang beriman kuat dapat mengatasi penyakit (Holt *et al*, 2009).

6.3 Hubungan Persepsi Kerentanan/ Keseriusan Penyakit yang Diderita Anak terhadap Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan/ keseriusan penyakit dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nexoe J. *Et. al.* (2016), bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi keseriusan penyakit dengan penerimaan imunisasi.

Kemudian, dilihat dari hasil OR faktor kerentanan/ keseriusan penyakit yang bisa diderita anak karena tidak diimunisasi sebesar 60,971. Artinya, ibu yang memiliki persepsi tinggi tentang kerentanan/ keseriusan penyakit yang bisa diderita anak jika tidak diimunisasi dasar memiliki kecenderungan 60,971 kali untuk patuh dalam pemberian imunisasi dasar dibandingkan dengan ibu yang memiliki persepsi rendah tentang kerentanan/ keseriusan penyakit yang bisa diderita anak jika tidak diimunisasi. Peneliti sejauh ini belum menemukan hasil penelitian yang menunjukkan hasil data angka kecenderungan persepsi kerentanan/ keseriusan penyakit yang diderita anak ibu terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi.

Sehingga dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ibu yang patuh dalam pemberian imunisasi dasar pada balita adalah ibu yang mempunyai persepsi tinggi tentang kerentanan/ keseriusan penyakit yang akan diderita anaknya jika tidak mendapatkan imunisasi. Semakin ibu menganggap penyakit yang diderita anak itu serius dan berbahaya maka ibu

akan semakin patuh untuk melakukan pencegahan agar anaknya tidak terkena penyakit tersebut dengan salah satu caranya adalah imunisasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010) bahwa tindakan individu untuk melakukan pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat. Makin berat resiko penyakit maka makin besar kemungkinan individu tersebut merasa terancam. Ancaman ini mendorong tindakan individu untuk melakukan tindakan pencegahan atau penyembuhan penyakit (Sarwono, 2004). Artinya apabila individu tersebut merasa terjadinya keseriusan, maka tindakan pencegahan atau pengobatan penyakit akan semakin besar dilakukan. Dan juga semakin keseriusan itu tidak dirasakan, maka semakin kecil pula dorongan dari individu untuk bertindak mencari pengobatan atau pencegahan penyakit.

6.4 Hubungan Persepsi Isyarat untuk Bertindak Ibu terhadap Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara isyarat untuk bertindak dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita. Hasil penelitian ini sama dengan konsep HBM, bahwa seseorang dapat meningkatkan penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan, perlu adanya isyarat atau petunjuk dari orang lain, misalnya: media massa, nasehat petugas kesehatan atau anggota keluarga. Sehingga penelitian ini sesuai dengan pendapat tersebut bahwa adanya dukungan lingkungan yang berasal dari teman,

tetangga, dan petugas profesional kesehatan sangat mempengaruhi perilaku kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita. Faktor sosial/ lingkungan seperti budaya masyarakat dapat mempengaruhi sikap terhadap imunisasi. Teman, keluarga, atau masyarakat memiliki kemampuan untuk mempengaruhi penentuan pilihan dalam pemberian imunisasi dan bisa memberikan informasi tentang pengetahuan dan masalah yang terkait dengan imunisasi (Tickner *et.al*, 2007). Seperti penelitian Isyani (2014), keluarga yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap dikarenakan banyak mendapatkan dukungan dari keluarga untuk memberikan imunisasi bagi bayi atau balita mereka, dan keluarga yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi lengkap terbanyak dengan tradisi keluarga yang terbiasa memberikan imunisasi pada bayi atau balitanya. Tetapi pendapat tersebut tidak diperkuat dengan hasil analisis multivariat. Hal ini disebabkan nilai *p value* isyarat untuk bertindak pada analisis multivariat hampir mendekati 1 sehingga tidak lolos dalam penyaringan step ke 2. Oleh karena itu nilai OR tidak bisa diketahui. Peneliti sejauh ini juga belum menemukan hasil penelitian yang menunjukkan hasil data angka kecenderungan isyarat untuk bertindak ibu terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi. Namun dari hasil pengamatan peneliti, ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga untuk memberikan imunisasi dasar akan memberikan imunisasi dasar pada balitanya. Sebagian ibu masih tinggal bersama orang tua/ mertua atau tinggal dekat dengan orang tua/ mertua, sehingga dalam mengambil keputusan masih melibatkan orang tua/ mertua ibu.

6.5 Hubungan Persepsi Manfaat yang Dirasakan Ibu terhadap Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi manfaat yang dirasakan ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nexoe J. *Et. al.* (2016), bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi manfaat imunisasi dasar dengan penerimaan imunisasi. Hal yang sama juga dijelaskan oleh Glanz dalam Notoatmodjo (2012), bahwa individu akan mempertimbangkan apakah alternatif itu memang bermanfaat dapat mengurangi ancaman penyakit, persepsi ini juga berhubungan dengan ketersediaan sumber daya sehingga tindakan ini mungkin dilaksanakan. Persepsi ini dipengaruhi oleh norma dan tekanan dari kelompoknya. Sementara itu menurut Rosenstock (1966), persepsi manfaat adalah keyakinan yang berkaitan dengan keefektifan dari beragam perilaku dalam usaha untuk mengurangi ancaman penyakit atau keuntungan yang dipersepsikan individu dalam menampilkan perilaku sehat. Pendapat tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini dimana ibu yang mempunyai persepsi tinggi tentang manfaat pemberian imunisasi dasar pada balita akan lebih memilih untuk patuh dalam pemberian imunisasi dasar pada balitanya. Hal ini disebabkan ibu yang mempunyai persepsi tinggi tentang manfaat imunisasi lebih terbuka dalam menerima informasi tentang imunisasi dasar dari media maupun petugas kesehatan. Sedangkan ibu yang persepsi tentang manfaat imunisasi dasar rendah diakibatkan karena mengikuti kondisi lingkungannya, dimana ibu tinggal dalam lingkungan yang sebagian besar didominasi oleh

kelompok ajaran agama islam yang tidak mendukung imunisasi. Pendapat tersebut bisa diperkuat dengan melihat hasil OR faktor persepsi manfaat dalam pemberian imunisasi dasar di analisis multivariat yaitu sebesar 28,885. Artinya, ibu yang memiliki persepsi tinggi tentang manfaat imunisasi dasar 28,885 kali cenderung akan patuh pada jadwal pemberian imunisasi dasar daripada ibu yang memiliki persepsi rendah tentang manfaat imunisasi dasar. Peneliti sejauh ini belum menemukan hasil penelitian yang menunjukkan hasil data angka kecenderungan persepsi manfaat pemberian imunisasi terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi.

6.6 Hubungan Persepsi Hambatan yang Dirasakan Ibu terhadap Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi hambatan yang dirasakan ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nexoe J. *Et. al.* (2016), bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi hambatan imunisasi dasar dengan penerimaan imunisasi. Menurut Glanz dalam Notoatmodjo (2012), persepsi rintangan/hambatan adalah persepsi terhadap biaya/ aspek negatif yang menghalangi individu untuk melakukan tindakan kesehatan, misalnya: mahal biaya berobat, pengalaman yang tidak menyenangkan, rasa sakit yang dialami. Sementara itu menurut Rosenstock (1966), persepsi hambatan adalah keyakinan seseorang terhadap hal-hal negatif dari perilaku sehat atau rintangan yang dipersepsikan individu yang dapat bertindak sebagai halangan

dalam menjalani perilaku yang direkomendasikan. Seseorang akan menganalisis untung-rugi untuk menimbang-nimbang keefektifan sebuah perilaku. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini dimana ibu yang mempunyai persepsi rendah tentang hambatan pemberian imunisasi dasar pada balita akan lebih memilih untuk patuh dalam pemberian imunisasi dasar pada balitanya. Artinya, ibu yang merasa tidak mempunyai hambatan dalam pemberian imunisasi dasar pada balita seperti waktu untuk mengantar balita imunisasi dan persepsi terhadap efek samping imunisasi akan lebih patuh pada jadwal pemberian imunisasi dasar pada balitanya. Pendapat tersebut bisa diperkuat dengan melihat hasil OR faktor persepsi hambatan yang dialami ibu dalam pemberian imunisasi dasar di analisis multivariat yaitu sebesar 262,67. Artinya, ibu yang memiliki persepsi rendah tentang hambatan dalam pemberian imunisasi dasar 262,67 kali cenderung akan patuh pada jadwal pemberian imunisasi dasar daripada ibu yang memiliki persepsi tinggi tentang hambatan dalam pemberian imunisasi dasar. Ibu yang mempunyai persepsi tidak setuju terhadap hambatan-hambatan yang biasanya dialami oleh ibu dalam pemberian imunisasi dasar akan lebih cenderung untuk patuh pada jadwal pemberian imunisasi dasar pada balitanya. Sejauh ini, peneliti belum menemukan hasil penelitian yang menunjukkan hasil data angka kecenderungan persepsi hambatan dalam pemberian imunisasi dasar terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi. Sedangkan jika dilihat dari hasil total skor hasil kuesioner ibu yang setuju tentang hambatan pemberian imunisasi dasar yaitu sebanyak 232 skor. Dari hasil total skor tersebut 49 dari 232 skor ibu (21%) ibu merasa khawatir vaksin yang diberikan terbuat dari

bahan yang haram, 39 dari 232 skor ibu (16%) tidak punya waktu untuk mengantar balita mendapatkan imunisasi dasar, 39 dari 232 skor ibu (16%) merasa terlalu banyak mendapatkan kesulitan untuk mendapatkan imunisasi dasar, 37 dari 232 (15%) merasa tidak perlu memberikan imunisasi dasar pada balitanya, 34 dari 232 (14%) merasa imunisasi dasar mempunyai efek samping yang buruk, dan 34 dari 232 (14%) secara umum ibu sudah menentang imunisasi. Sehingga bila persepsi hambatan ibu dijabarkan lebih dalam terlihat bahwa hambatan terbesar ibu adalah kekawatiran ibu mengenai vaksin imunisasi yang haram karena terbuat dari bahan yang tidak sesuai dengan ajaran agama.

6.7 Analisis Faktor-faktor Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita

Hasil analisis multivariat regresi logistik ganda dengan metode *Backward likelihood ratio*, menyimpulkan bahwa ada 5 variabel yang diduga berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Desa Pilangbangau. Sedangkan dari hasil analisis lebih lanjut menemukan bahwa hanya 4 variabel yang memiliki nilai signifikan (*p value*) $< 0,05$, yaitu dukungan agama, persepsi kerentanan/ keseriusan penyakit, persepsi manfaat imunisasi dasar, dan persepsi hambatan imunisasi dasar.

Dilihat dari nilai OR tiap variabel, kekuatan hubungan tiap variabel bisa diurutkan dari terbesar ke terkecil. Faktor yang paling kuat hubungannya adalah persepsi hambatan pemberian imunisasi dasar dengan nilai OR 262,67, artinya ibu yang memiliki persepsi rendah tentang hambatan dalam

pemberian imunisasi dasar 262,67 kali cenderung akan patuh pada jadwal pemberian imunisasi dasar daripada ibu yang memiliki persepsi tinggi tentang hambatan dalam pemberian imunisasi dasar. Faktor terkuat kedua adalah persepsi kerentanan/ keseriusan penyakit yang diderita anak dengan nilai OR 60,971, artinya bahwa ibu yang memiliki persepsi tinggi tentang kerentanan/ keseriusan penyakit yang bisa diderita anak bila tidak diimunisasi dasar 60,791 kali cenderung akan patuh pada jadwal pemberian imunisasi dasar daripada ibu yang memiliki persepsi rendah tentang kerentanan/ keseriusan penyakit yang bisa diderita anak bila tidak diimunisasi dasar. Faktor terkuat ketiga adalah persepsi manfaat pemberian imunisasi dasar dengan nilai OR 28,885, artinya ibu yang memiliki persepsi tinggi tentang manfaat imunisasi dasar 28,885 kali cenderung akan patuh pada jadwal pemberian imunisasi dasar daripada ibu yang memiliki persepsi rendah tentang manfaat imunisasi dasar. Sedangkan faktor keempat atau yang terlemah adalah dukungan kelompok agama dengan nilai OR 26,524, artinya ibu yang persepsi penerimaan vaksin terkait agamanya mendukung dalam pemberian imunisasi dasar 26,524 kali cenderung akan patuh pada jadwal pemberian imunisasi dasar daripada ibu yang persepsi penerimaan vaksin terkait agamanya tidak mendukung dalam pemberian imunisasi dasar.

Analisis multivariat digunakan untuk mencari probabilitas (besar peluang) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar. Dari hasil perhitungan, besar peluang ibu yang persepsi penerimaan vaksin terkait agamanya mendukung, persepsi kerentanan yang tinggi, persepsi manfaat yang tinggi, dan persepsi hambatan yang rendah

dalam pemberian imunisasi dasar untuk patuh terhadap jadwal pemberian imunisasi dasar pada balita adalah sebesar 99,98%. Artinya jika pengaruh 4 faktor tersebut baik maka 99,98% ibu akan patuh dalam pemberian imunisasi dasar pada balitanya. Sedangkan berdasarkan hasil analisis multivariat diperoleh *R square* sebesar 0,384, hal ini menunjukkan kontribusi 4 variabel bebas terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita hanya sebesar 38,4%, sisanya sebesar 61,6% dipengaruhi oleh faktor lain. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nexoe J. *Et. al.* (2016) di Amerika, bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan penyakit, manfaat, dan hambatan imunisasi dasar dengan penerimaan imunisasi. Sedangkan untuk dukungan agama, sesuai dengan penelitian Rujis *et al.*, (2013), bahwa para pemimpin agama sangat dihormati dan mereka dapat meyakinkan anggota jemaatnya untuk menerima atau menolak imunisasi.

Berdasarkan hasil penelitian, menurut peneliti faktor persepsi penerimaan vaksin terkait agama, persepsi kerentanan/ keseriusan penyakit yang diderita anak, persepsi manfaat dan persepsi hambatan dalam pemberian imunisasi dasar pada anak. Faktor-faktor tersebut bisa berasal dari luar maupun dari dalam. Salah satu faktor dari luar adalah dukungan dari tokoh agama dan petugas kesehatan. Dimana tokoh agama bisa memberi dukungan atau anjuran untuk memberikan imunisasi dasar pada balita begitu juga petugas kesehatan bisa meningkatkan penyuluhan kepada ibu dan keluarga tentang manfaat pemberian imunisasi dan solusi untuk hambatan yang dialami dalam pemberian imunisasi dasar.

6.8 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan *cross sectional* dengan membagi kuesioner kepada responden, sehingga penelitian ini memiliki kelemahan tidak dapat mengetahui lebih mendalam respon dari responden. Selain itu, penelitian ini hanya meneliti beberapa faktor yang kemungkinan mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar. Sehingga masih banyak faktor lain yang kemungkinan mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar yang belum dilakukan penelitian. Sementara itu, penelitian ini juga kesulitan dalam memperoleh sumber pustaka dari penelitian maupun jurnal penelitian yang berkaitan dengan pengaruh HBM dan agama terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita. Sebagian besar sumber pustaka yang diperoleh berkaitan dengan karakteristik, faktor pengetahuan, dan sikap ibu terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau Sepat Masaran Sragen, sesuai dengan tujuan penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- 7.1.1 Tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen.
- 7.1.2 Ada hubungan antara persepsi penerimaan vaksin terkait agama yang dianut ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen.
- 7.1.3 Ada hubungan antara persepsi kerentanan/ keseriusan penyakit yang diderita anak ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen.
- 7.1.4 Ada hubungan antara isyarat untuk bertindak ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh

Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen.

7.1.5 Ada hubungan antara persepsi ibu tentang manfaat pemberian imunisasi dasar pada balita dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen.

7.1.6 Ada hubungan antara persepsi ibu tentang hambatan pemberian imunisasi dasar pada balita dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen.

7.1.7 Ada hubungan antara persepsi penerimaan vaksin terkait agama yang dianut ibu, kerentanan/ keseriusan penyakit, manfaat, dan hambatan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Profesi

Bidan dan tenaga kesehatan lainnya sebagai pelaksana program pencegahan penyakit menular diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita, serta mampu bekerjasama dengan para ahli dibidang agama, perilaku kesehatan masyarakat, maupun pembuat vaksin. Sehingga mampu meningkatkan cakupan imunisasi dasar di wilayah Indonesia

yang masih rendah cakupannya, serta mampu menurunkan angka kematian dan kesakitan anak akibat penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi.

7.2.2 Bagi Subjek Penelitian

Ibu balita mampu meningkatkan wawasan dan informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita, sehingga ibu balita yang sudah patuh bisa mengajak ibu balita yang belum patuh untuk patuh dalam memberikan imunisasi dasar pada balita.

7.2.3 Bagi Tempat Penelitian

Bidan dan tenaga kesehatan lainnya sebagai pelaksana program pencegahan penyakit menular di Puskesmas Masaran 1 mampu bekerjasama dengan para ahli dibidang agama dan perilaku kesehatan masyarakat sehingga lebih mudah melakukan pendekatan dan mengubah pandangan tokoh agama maupun masyarakat diwilayah yang cakupan imunisasinya masih rendah termasuk di Dukuh Pilangbangau Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen.

7.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan mampu menggali faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita, sehingga dapat diketahui faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita seperti faktor budaya maupun sosial-ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed S., et. al.. 2014. "Resistance to Polio Vaccination in Some Muslim Communities and the Actual Islamic Perspectives". *Research J. Pharm and Tech.* 7(4). pp 1-2.
- Allred NJ, Shaw KM, et. al.. 2005. "Parental Vaccine Safety Concerns: Results from The National Immunization Survey, 2001-2002". *American Journal of Preventive Medicine.* 28(2). pp 221.
- Arifianto. 2014. *Pro Kontra Imunisasi*. Jakarta: Noura Books.
- Babirye JN, Rutemberwa E, et. al.. 2011. "More support for mothers: a qualitative study on factors affecting immunisation behaviour in Kampala, Uganda". *BMC Public Health*; 11: pp 723.
- Bardenheier B, Yusuf H, et. al. 2004. "Are parental vaccine safety concerns associated with receipt of measles-mumps-rubella, diphtheria and tetanus toxoids with acellular pertussis, or hepatitis B vaccines by children?". *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine.* Vol 6. pp 569-575.
- Baumeister, Roy F, et. al. 2007. "The Strength Model of Self- Control". *Association for Psychological Science.* Vol 16. pp 351 – 355.
- Baumeister dan Vohs. 2007. *Encyclopedia of Social Psychology*, Retrieved: February 23, 2015, from e-resource.pnri.go.id.
- Bbaale E. 2013. "Factors Influencing Childhood Immunization in Uganda". *J Health Popul Nutr.* 31(1): pp 118–129.
- Benin AL, Wisler-Scher DJ, et. al.. 2006. "Qualitative analysis of mother's decision-making about vaccines for infants: The importance of trust". *Pediatrics*;117: pp 1532-1541.
- Bingham A, Gaspar F, et. al., 2012. "Community Perceptions of Malaria and Vaccines in Two Districts of Mozambique". *Malaria Journal.* 11. pp 394.
- Boerner F, Keelan J, et. al. 2013. "Understanding the interplay of factors informing vaccination behavior in the three Canadian provinces". *Landes Bioscience.* 9 (7). pp 1477-1484.

- Borooah VK. 2004. "Gender bias among children in India in their diet and immunisation against disease". *Social Science and Medicine*; 58(9): pp 1719-1731.
- Breiman RF, Streatfield PK, et al.. 2004. "Effect of infant immunisation on childhood mortality in rural Bangladesh: analysis of health and demographic surveillance data". *Lancet* 364(9452). pp 2204-2211.
- Bynum SA, Brandt HM, et al.. 2011. "Do health beliefs, health care system distrust, and racial pride influence HPV vaccine acceptability among African American college females?". *Journal of Health Psychology*; 17(2): pp 217–226.
- Choi JY, Lee SH. 2006. "Does prenatal care increase access to child immunization? Gender bias among children in India". *Social Science and Medicine*; 63(1): pp 107-117.
- Dharma, Kelana Kusama. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Sragen*. Sragen: Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Jawa Tengah: Semarang.
- Dinh TA, Rosenthal SL, Doan ED, Trang T, Pham VH, et al. 2007. "Attitudes of Mother in Da Nang, Vietnam toward a human papillomavirus Vaccine". *J Adolesc Health* 40. pp 559 – 563.
- Gust DA, Darling N, Kennedy A, Schwartz B. 2008. "Parents with doubts about vaccines: which vaccines and reasons why". *Pediatrics* 122. pp 718 – 725.
- Han K, Zheng H, et al.. 2014. "Vaccination coverage and its determinants among migrant children in Guangdong, China". *BMC Public Health*. pp 14: 203.
- Helman CG, Yogeswaran P. 2004. "Perception of childhood immunizations in rural Transkei – a qualitative study". *SAMJ*; pp 94(24).
- Hidayat, Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

- _____. 2008. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. 2009. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Holt CL, Clark EM, et. al.. 2009. “Development and validation of instruments to assess potential religion-health mechanisms in an African American population”. *Journal of Black Psychology*; 35(2): pp 271–288.
- Hu Y, Li Q, et.al. 2013. “Determinants of Childhood Immunization Uptake among SocioEconomically Disadvantaged Migrants in East China”. *Int J Environ Res Public Health*. 10(7): pp 2845–2856.
- IDAI. 2013. “Menyoroti Kontroversi Seputar Imunisasi”. Retrieved: 20 Februari 2016. From: <http://www.idai.or.id/artikel>.
- I.G.N Ranuh, Dkk. 2011. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia*. Badan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia.
- Istriyani, E. 2011. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Isyani R, Umbul W. 2014. “Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara ”. *Jurnal Berkala Epidemiologi* vol 2. pp 59 – 70.
- Kahan DM, Braman D, et. al.. 2010. “Who fears the HPV vaccine, who doesn’t, and why? An experimental study of the mechanism of cultural cognition”. *Law and Human Behavior*; 34: pp 501–516.
- Kapp C. 2003. “Surge in polio spreads alarm in northern Nigeria. Rumours about vaccine safety in Muslim-run states threaten WHO’s eradication programme”. *Lancet*; 362: pp 1631-2.
- Lorenz C, Khalid M. 2012. “Influencing factors on vaccination uptake in Pakistan”. *Journal of Pakistam Medical Association*.
- Machfoed, Ircham dan Eko Sunaryani. 2006. *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: F. Tramaya.

- Maina LC, Karanja S, Kombich J. 2013. "Immunization coverage and its determinants among children aged 12 - 23 months in a peri-urban area of Kenya". *Pan Africa Medical Journal*. 14:3.
- Martin E. 1994. *Flexible Bodies: Tracking Immunity in American Culture – From the Days of Polio to the AIDS Epidemic*. 25 Beacon Street, Boston: Beacon Press.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Penyelenggaraan Imunisasi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mulyanti, Yanti. 2013. *Faktor-faktor Internal Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Usia 1-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Situ Gintung Ciputat*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Mojoyinola, J.K, and Olaleye B.A. 2012. "Physical and Psychological Factors Influencing Maternal Non – Compliance With Immunization Schedule". *Continental J. Nursing Science* 4 (2). pp 37 – 51.
- Nexoe J., et. al.. 2016. "Decision on Influenza Vaccination Among the Elderly". *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 17:2. pp 105-110.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ogden J. 2003. "Some Problems with Social Cognition Models: A Pragmatic And Conceptual Analysis". *Health Psychol* 22. pp 424 – 428.
- Puskesmas Masaran 1. 2014. *Profil Kesehatan Puskesmas Masaran 1*. Sragen: Jawa Tengah.
- Regmi J. 2014. "Socio-cultural Influences on Vaccination-vaccinators Perspective, Study from Nepal". *Institute of Public Health and Clinical Nutrition*. pp 30.

- Reluga TC, Bauch CT, et. al.. 2006. “Evolving public perceptions and stability in vaccine uptake”. Elsevier; 204(2): pp 185-198.
- Ritov I, Baron, J. 1990. “Reluctance to Vaccinate: Omission Bias and Ambiguity”. Journal of Behavioral Decision Making vol 3. pp 263 – 277.
- Riyadi, Sujono dan Sukarmin. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Riyanto, Agus. 2009. *Pengelolaan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Jazamedia.
- Ruijs WLM, Hautvast JLA, et. al.. 2011. “Religious subgroups influencing vaccination coverage in the Dutch Bible belt: an ecological study”. BMC Public Health. Vol 11. pp 102.
- Sarab K, Abedalrahman A, et. al.. 2008. “Factors predicting immunization coverage in Tikritcity”. Middle East J. Fam. Med.; 6: pp 8–10.
- Sarwono, Solita. 2007. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Sastroasmoro, Sudigdo dan Ismael, Sofyan. 2008. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Smith PJ, Kennedy AM, et.al. 2006. “Association Between Health Care Providers’ Influence on Parents Who Have Concerns About Vaccine Safety and Vaccination Coverage Concerns”. Official Journal of American Journal of Pediatrics. Vol 5. pp 118.
- Sturm LA, Mays RM, Zimet GD. 2005. “Parental Beliefs and Decision Making About Child and Adolescent immunization: From Polio to Sexually Transmitted Infections”. J Dev Behav Pediatr 26. pp 441 – 52.
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- _____. 2012. *Metode Penelitian Kombinasi*. Bandung: Alfabeta.
- Suririnah. 2009. *Buku Pintar Merawat Bayi 0 – 12 Bulan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

- Thomas TL, Strickland O, et. al.. 2013. “ Parental Human Papillomavirus Vaccine Survey (PHPVS): Nurse led instrument development and psychometric testing for use in research and primary care screening”. *Journal of Nursing Measurement*. Vol 21(1). pp 96-109.
- Tickner S, Leman PJ, Woodcock A. 2006. “Factors underlying suboptimal childhood immunization”. *Elsevier* 24. pp 7030 – 7036.
- _____. 2007. “It’s just the normal thing to do : exploring parental decision – making about the five – in – one vaccine”. *Vaccine* 25. pp 7399 – 7409.
- Tversky A, Kahneman D. 1974. “Judgment Under Uncertainty: Heuristics and Biases”. *Science* New York, N.Y 185. pp 1124 – 1131.
- Yusrianto. 2010. *100 Tanya Jawab Kesehatan Harian Untuk Balita*. Yogyakarta: Power Books.



ADLN PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

PEMERINTAH KABUPATEN SRAGEN
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(B A P P E D A)

Jalan Raya Sukowati Nomor 255 Telp. 0271-891173, Sragen

SURAT REKOMENDASI RESEARCH / SURVEY

Nomor : 074/273/026/2015

- I. Dasar : Surat Rekomendasi Ijin/Survey Dari Kepala Badan Kesbang Polinmas Kabupaten Sragen,
Tanggal : 23 Juli 2015, No: 070/273/028/2015
- II. Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA)
Kabupaten Sragen bertindak atas nama Bupati Sragen menyatakan tidak keberatan atas pelaksanaan
Research/Survey dalam wilayah Kabupaten Sragen yang akan dilaksanakan oleh :
1. Nama : **RACHMAWATI SUKARNO PUTRI**
 2. Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Airlangga
 3. Alamat : Jl. Mayjen Prof.Dr.Moestopo 47 Surabaya
 4. Penanggung Jawab : Baskono Winardi,dr,Sp.OG(K)
 5. Maksud Tujuan : Mengadakan Penelitian untuk penyusunan Skripsi dengan judul :
**"FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENOLAKAN
ORANG TUA BALITA DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR
LENGKAP"**
 6. Lokasi Penelitian : 1. Dinas Kesehatan Kab. Sragen;
2. Puskesmas Masaran 1 Kab. Sragen

Dengan Ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan research/survey tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu
kestabilan Pemerintah.
- b. Sebelum melaksanakan pekerjaan harus terlebih dahulu melapor kepada Penguasa Daerah.
- c. Setelah Pekerjaan selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada BAPPEDA KABUPATEN
SRAGEN.

III. Surat Rekomendasi ini berlaku dari :

Tanggal 23 Juli s/d 31 Agustus 2015

TEMBUSAN :

1. Ka. Badan Kesbang Pol dan Linmas Kab. Sragen;
2. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Sragen.
3. Ka. Puskesmas Masaran 1 Kab. Sragen

Dikeluarkan : S R A G E N
Pada Tanggal : 23 Juli 2015





BADAN PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

PEMERINTAH KABUPATEN SRAGEN BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. Raya Sukowati No. 8 Sragen Telp. (0271) 891432

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ // / 028/2016

- I. Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- II. Memperhatikan : Surat dari Koordinator Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tanggal 04 Maret 2016 nomor 433/UN3.1.1/PPd-PSPB/2016 perihal Permohonan Ijin Penelitian.
- III. Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Sragen memberikan rekomendasi kepada :

Nama : RACHMAWATI SUKARNO PUTRI
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi Pendidikan Bidan Fak. Kedokteran UNAIR
Alamat : Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya

Untuk melakukan penelitian guna menyusun skripsi dengan rincian :

Judul Penelitian : "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BALITA DI DUKUH PILANGBANGAU DESA SEPAT MASARAN SRAGEN TAHUN 2016

Waktu : 28 Maret S/D 28 Juni 2016
Lokasi : 1. Dinas Kesehatan Kab. Sragen
2. UPT Puskesmas Masaran I
3. Desa Sepat Kec. Masaran

Penanggung Jawab : Baksono Winardi, dr., Sp. OG(K)

- IV. Ketentuan yang harus ditaati :
- 1). Pelaksanaan kegiatan tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketentraman, ketertiban dan keamanan umum (stabilitas daerah);
 - 2). Sebelum kegiatan dimulai agar terlebih dahulu melaporkan kepada pejabat/penguasa daerah yang akan dijadikan obyek penelitian. Dan setelah pelaksanaan kegiatan selesai agar menyerahkan hasilnya kepada Kepala Badan Kesbang Politik dan Linmas Kab. Sragen;
 - 3). Apabila dalam pelaksanaan kegiatan ternyata tidak mentaati peraturan dan ketentuan-ketentuan yang ada, maka surat rekomendasi akan dicabut.
- V. Apabila surat rekomendasi ini di kemudian hari terdapat kekeliruan maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : SRAGEN
Pada Tanggal : 28 Maret 2016

A.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN
PERLINDUNGAN MASYARAKAT
KABUPATEN SRAGEN

Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga



SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG RACHMAWATI SOEKARNO PUTRI

SUGENG PRIYONO, SH



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")**

No. 09/EC/KEPK/FKUA/2016

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA, TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN BERJUDUL :

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN IBU DALAM
PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BALITA DI DESA PILANGBANGAU
SEPAT MASARAN SRAGEN TAHUN 2016**

PENELITI UTAMA :

RACHMAWATI SUKARNO PUTRI

UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN :

Desa Pilangbangau Sepat Masaran Sragen

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Surabaya, 18 April 2016

KETUA KEPK



Prof. Dr. H. Liddy Bagus Wasito, dr, MS., Sp.MK (K)

Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMATION FOR CONSENT)

Dengan hormat, saya:

Nama : Rachmawati Sukarno Putri

NIM : 011411223005

Merupakan mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita”. Demi menyelesaikan penelitian tersebut, saya meminta kesediaan dan bantuan Saudara untuk menjadi responden.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Saudara sebagai responden. Partisipasi Saudara bersifat sukarela atau tanpa paksaan. Identitas Saudara akan saya rahasiakan dan digunakan sebenar-benarnya untuk keperluan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaan Saudara saya sampaikan terima kasih.

Responden,

Hormat saya,

()

Rachmawati Sukarno P.

Lampiran 5

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

No. Responden :

Menyatakan kesediaan untuk turut berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati Sukarno P., mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya dengan judul penelitian “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita”.

Persetujuan ini saya buat secara sukarela, tanpa paksaan dan tekanan dari pihak manapun karena saya mengetahui bahwa keterangan yang akan saya berikan sangat besar manfaatnya bagi kelanjutan penelitian peneliti.

Masaran,.....2016

Responden

(.....)

KUESIONER

A. Karakteristik Ibu

Nomor Responden : (diisi oleh petugas)

1. Nama :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Pendidikan terakhir :
 - a. Tidak Tamat SD/Tamat SD
 - b. Tamat SMP
 - c. Tamat SMA
 - d. Tamat Akademik/ Sarjana
5. Agama :
6. Pemberian imunisasi dasar : (diisi oleh petugas)

<u> </u> BCG	<u> </u> DPT-1	<u> </u> DPT-2	<u> </u> DPT-3	<u> </u> Campak
<u> </u> Hep B-0	<u> </u> Hep B-1	<u> </u> Hep B-2	<u> </u> Hep B-3	
<u> </u> Polio-1	<u> </u> Polio-2	<u> </u> Polio-3	<u> </u> Polio-4	

B. Pengaruh Agama Responden

Petunjuk : Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberi tanda (√) pada kotak pilihan Anda.

Keterangan Pilihan Jawaban :

1. SM : Sangat Mengajukan
2. M : Mengajukan
3. N : Netral
4. TM : Tidak Mengajukan
5. STM : Sangat Tidak Mengajukan

No.	Pertanyaan	Jawaban				
		SM	M	N	TM	STM
1	Bagaimanakah pandangan mengenai anjuran pemberian imunisasi pada balita menurut agama yang ibu anut?					

C. Kerentanan/ keseriusan Penyakit Anak

No.	Pertanyaan	Jawaban				
		Sangat setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1	Balita saya lebih beresiko tertular penyakit Hepatitis B, TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, dan Campak.					
2	Saya prihatin tentang balita maupun anak-anak yang sakit berat dikarenakan tertular virus penyakit Hepatitis B, TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, atau Campak.					
3.	Balita saya lebih mudah tertular penyakit Hepatitis B, TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, atau Campak daripada balita lainnya.					
4.	Balita saya beresiko tinggi tertular virus penyebab penyakit Hepatitis B, TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, atau Campak.					

D. Cues to Action (Isyarat untuk Bertindak)

Petunjuk: Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberi tanda (√) pada kotak pilihan

Anda

No.	Pertanyaan	Jawaban				
		Sangat setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1	Balita saya mempunyai kemungkinan besar untuk tertular virus penyakit Hepatitis B, TBC, Difteri, Pertusis,					

	Tetanus, Polio, atau Campak dari orang lain.					
2	Infeksi penyakit Hepatitis B, TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, atau Campak dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius.					
3.	Jika balita saya terinfeksi penyakit Hepatitis B, TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, atau Campak, maka aktivitasnya akan menurun.					
4.	Saya sangat khawatir dengan penularan virus Hepatitis B, TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, atau Campak.					
5.	Setiap kali balita saya sakit tampak sangat serius.					

E. Manfaat yang Dirasakan Responden

Petunjuk: Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberi tanda (√) pada kotak pilihan

Anda

No.	Pertanyaan	Jawaban				
		Sangat setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1	Imunisasi dasar lengkap efektif untuk melindungi balita saya dari virus Hepatitis B, TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, dan Campak.					
2	Mendapatkan imunisasi dasar lengkap akan mencegah balita saya tertular virus Hepatitis B, TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, dan Campak.					

3.	Balita saya mendapatkan banyak keuntungan dari imunisasi dasar lengkap.					
----	---	--	--	--	--	--

F. Hambatan yang Dirasakan Responden

Petunjuk: Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberi tanda (√) pada kotak pilihan

Anda

No.	Pertanyaan	Jawaban				
		Sangat setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1	Saya tidak perlu memberikan imunisasi dasar kepada balita saya.					
2	Imunisasi dasar memiliki efek samping yang buruk untuk balita saya.					
3.	Umumnya saya menentang imunisasi.					
4.	Terlalu banyak kesulitan yang saya hadapi untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap bagi balita saya.					
5.	Saya tidak punya waktu untuk mengantarkan balita saya ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi.					
6.	Saya khawatir vaksin imunisasi yang diberikan kepada balita saya tidak halal karena menggunakan media yang tidak sesuai ajaran agama.					

LEMBAR PENGUMPULAN DATA
Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu dalam Pemberian
Imunisasi Dasar pada Balita di Dukuh Pilangbangau
Kelurahan Sepat Kecamatan Masaran
Kabupaten Sragen Tahun 2016

No Responden	Usia (tahun)	Pendidikan	Agama	Kepatuhan dalam Pemberian Imunisasi Dasar
1	25	SMA	Islam	Tidak Patuh
2	28	SMA	Islam	Tidak Patuh
3	37	SMA	Islam	Tidak Patuh
4	17	SMA	Islam	Tidak Patuh
5	23	SMP	Islam	Tidak Patuh
6	23	SMA	Islam	Patuh
7	28	SMP	Islam	Tidak Patuh
8	27	SMP	Islam	Tidak Patuh
9	18	SMA	Islam	Patuh
10	44	SMP	Islam	Tidak Patuh
11	43	SD	Islam	Tidak Patuh
12	20	SMA	Islam	Tidak Patuh
13	29	SMP	Islam	Tidak Patuh
14	39	SD	Islam	Tidak Patuh
15	34	SD	Islam	Tidak Patuh
16	30	SMP	Islam	Tidak Patuh
17	40	SD	Islam	Tidak Patuh
18	23	SMP	Islam	Tidak Patuh
19	21	SMP	Islam	Patuh
20	30	SMP	Islam	Tidak Patuh
21	32	AKADEMIK	Islam	Patuh
22	24	SMP	Islam	Tidak Patuh
23	36	SMP	Islam	Patuh
24	30	SMP	Islam	Tidak Patuh
25	23	SMP	Islam	Tidak Patuh
26	38	SMP	Islam	Tidak Patuh
27	22	SMP	Islam	Tidak Patuh
28	40	SMP	Islam	Patuh
29	18	SMP	Islam	Tidak Patuh
30	20	SMA	Islam	Tidak Patuh
31	36	SMA	Islam	Tidak Patuh
32	39	SMA	Islam	Tidak Patuh
33	19	SMA	Islam	Tidak Patuh
34	23	SMP	Islam	Tidak Patuh
35	21	SMA	Islam	Tidak Patuh

36	33	SMP	Islam	Tidak Patuh
37	30	SMP	Islam	Tidak Patuh
38	20	SMA	Islam	Patuh
39	39	SMP	Islam	Tidak Patuh
40	43	SD	Islam	Tidak Patuh
41	17	SMA	Islam	Tidak Patuh
42	37	SMP	Islam	Tidak Patuh
43	44	SD	Islam	Tidak Patuh
44	26	SD	Islam	Tidak Patuh
45	28	SMP	Islam	Tidak Patuh
46	45	SD	Islam	Tidak Patuh
47	21	SMP	Islam	Tidak Patuh
48	21	SMP	Islam	Tidak Patuh
49	26	SMP	Islam	Tidak Patuh
50	29	SARJANA	Islam	Tidak Patuh
51	24	SMP	Islam	Tidak Patuh
52	38	SMP	Islam	Tidak Patuh
53	33	SMP	Islam	Tidak Patuh
54	17	SMP	Islam	Tidak Patuh
55	27	SMP	Islam	Patuh
56	19	SMP	Islam	Tidak Patuh
57	39	SMP	Islam	Tidak Patuh
58	21	SMP	Islam	Patuh
59	22	SMA	Islam	Tidak Patuh
60	27	SMA	Islam	Tidak Patuh
61	38	SMA	Islam	Tidak Patuh
62	17	SMA	Islam	Patuh
63	20	SMP	Islam	Tidak Patuh
64	24	SMA	Islam	Tidak Patuh
65	33	SMP	Islam	Tidak Patuh
66	29	SMP	Islam	Tidak Patuh
67	20	SMA	Islam	Patuh
68	39	SMP	Islam	Tidak Patuh
69	37	SD	Islam	Tidak Patuh
70	21	SMA	Islam	Tidak Patuh
71	29	SMP	Islam	Tidak Patuh
72	37	SD	Islam	Tidak Patuh
73	34	SD	Islam	Tidak Patuh
74	33	SMP	Islam	Tidak Patuh
75	37	SD	Islam	Tidak Patuh
76	18	SMP	Islam	Tidak Patuh
77	20	SMP	Islam	Patuh
78	27	SMP	Islam	Tidak Patuh
79	26	AKADEMIK	Islam	Patuh
80	22	SMP	Islam	Tidak Patuh

81	38	SMP	Islam	Tidak Patuh
82	28	SMP	Islam	Patuh
83	22	SMP	Islam	Tidak Patuh
84	39	SMP	Islam	Tidak Patuh
85	19	SMP	Islam	Tidak Patuh
86	37	SMP	Islam	Patuh
87	24	SMP	Islam	Tidak Patuh

HASIL DISTRIBUSI FREKUENSI

Ditribusi Frekuensi Usia Ibu

Statistics

Umur

N	Valid	87
	Missing	0

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	36	41.4	41.4	41.4
	26-35 tahun	27	31.0	31.0	72.4
	36-45 tahun	24	27.6	27.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Ditribusi Frekuensi Pendidikan Terakhir Ibu

Statistics

Pendidikan

N	Valid	87
	Missing	0

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tamat SD/ Tamat SD	12	13.8	13.8	13.8
	Tamat SMP	51	58.6	58.6	72.4
	Tamat SMA	21	24.1	24.1	96.6
	Tamat Akademik/ Sarjana	3	3.4	3.4	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Agama Ibu**Statistics**

Agama

N	Valid	87
	Missing	0

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	87	100.0	100.0	100.0

Distribusi Frekuensi Kepatuhan Ibu**Statistics**

Kepatuhan

N	Valid	87
	Missing	0

Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	72	82.8	82.8	82.8
	Patuh	15	17.2	17.2	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Dukungan Agama Ibu**Statistics**

Dukungan Agama

N	Valid	87
	Missing	0

Dukungan Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	59	67.8	67.8	67.8
	Mendukung	28	32.2	32.2	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Kerentanan yang Dirasakan Ibu

Statistics

Kerentanan yang Dirasakan

N	Valid	87
	Missing	0

Kerentanan yang Dirasakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	70	80.5	80.5	80.5
	Tinggi	17	19.5	19.5	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Isyarat untuk Bertindak Ibu

Statistics

Cues to Action

N	Valid	87
	Missing	0

Cues to Action

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	75	86.2	86.2	86.2
	Tinggi	12	13.8	13.8	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Persepsi Manfaat yang Dirasakan Ibu

Statistics

Manfaat yang Dirasakan

N	Valid	87
	Missing	0

Manfaat yang Dirasakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	69	79.3	79.3	79.3
	Tinggi	18	20.7	20.7	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Hambatan yang Dirasakan Ibu**Statistics**

Hambatan yang Dirasakan

N	Valid	87
	Missing	0

Hambatan yang Dirasakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	60	69.0	69.0	69.0
	Rendah	27	31.0	31.0	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

HASIL UJI ANALISIS STATISTIK

Kepatuhan dan Usia Ibu

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur ibu * Kepatuhan	87	100.0%	0	.0%	87	100.0%

umur ibu * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
umur ibu	17-25 tahun	Count	28	8	36
		Expected Count	29.8	6.2	36.0
	26-35 tahun	Count	23	4	27
		Expected Count	22.3	4.7	27.0
	36-45 tahun	Count	21	3	24
		Expected Count	19.9	4.1	24.0
Total		Count	72	15	87
		Expected Count	72.0	15.0	87.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.115 ^a	2	.573
Likelihood Ratio	1.111	2	.574
Linear-by-Linear Association	1.020	1	.313
N of Valid Cases	87		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,14.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for umur ibu (17-25 tahun / 26-35 tahun)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Kepatuhan dan Pendidikan Ibu

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan terakhir * Kepatuhan	87	100.0%	0	.0%	87	100.0%

pendidikan terakhir * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
pendidikan terakhir	Tidak Tamat SD/ Tamat SD	Count	12	0	12
		Expected Count	9.9	2.1	12.0
	Tamat SMP	Count	43	8	51
		Expected Count	42.2	8.8	51.0
	Tamat SMA	Count	16	5	21
		Expected Count	17.4	3.6	21.0
	Tamat Akademik/ Sarjana	Count	1	2	3
		Expected Count	2.5	.5	3.0
Total		Count	72	15	87
		Expected Count	72.0	15.0	87.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.357 ^a	3	.039
Likelihood Ratio	8.803	3	.032
Linear-by-Linear Association	6.719	1	.010
N of Valid Cases	87		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,52.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for pendidikan terakhir (Tidak Tamat SD/ Tamat SD / Tamat SMP)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Kepatuhan dan Agama**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengaruh Agama * Kepatuhan	87	100.0%	0	.0%	87	100.0%

Pengaruh Agama * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Pengaruh Agama	Tidak Mendukung	Count	54	5	59
		Expected Count	48.8	10.2	59.0
	Mendukung	Count	18	10	28
		Expected Count	23.2	4.8	28.0
Total	Count	72	15	87	
	Expected Count	72.0	15.0	87.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.874 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.058	1	.005		
Likelihood Ratio	9.243	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	9.761	1	.002		
N of Valid Cases ^b	87				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,83.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengaruh Agama (Tidak Mendukung / Mendukung)	6.000	1.809	19.896
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh	1.424	1.069	1.897
For cohort Kepatuhan = Patuh	.237	.090	.629
N of Valid Cases	87		

Kepatuhan dan Hambatan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hambatan yang Dirasakan * Kepatuhan	87	100.0%	0	.0%	87	100.0%

Hambatan yang Dirasakan * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Hambatan yang Dirasakan	Rendah	Count	18	9	27
		Expected Count	22.3	4.7	27.0
	Tinggi	Count	54	6	60
		Expected Count	49.7	10.3	60.0
Total	Count	72	15	87	
	Expected Count	72.0	15.0	87.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.105 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.564	1	.018		
Likelihood Ratio	6.605	1	.010		
Fisher's Exact Test				.013	.011
Linear-by-Linear Association	7.023	1	.008		
N of Valid Cases ^b	87				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,66.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Hambatan yang Dirasakan (Rendah / Tinggi)	.222	.069	.711
For cohort Kepatuhan = Tidak Patuh	.741	.560	.980
For cohort Kepatuhan = Patuh	3.333	1.318	8.430

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
N of Valid Cases	87					

Hasil Uji Regresi Logistik

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	87	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	87	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		87	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak Patuh	0
Patuh	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding
			(1)
Hambatan yang Dirasakan	Rendah	27	1.000
	Tinggi	60	.000
Kerentanan yang Dirasakan	Rendah	70	.000
	Tinggi	17	1.000
Cues to Action	Rendah	75	.000
	Tinggi	12	1.000
Manfaat yang Dirasakan	Rendah	69	.000
	Tinggi	18	1.000
Pengaruh Agama	Tidak Mendukung	59	.000
	Mendukung	28	1.000

Block 0: Beginning Block**Classification Table^{a,b}**

Observed			Predicted		
			Kepatuhan		Percentage Correct
			Tidak Patuh	Patuh	
Step 0	Kepatuhan	Tidak Patuh	72	0	100.0
		Patuh	15	0	.0
Overall Percentage					82.8

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	-1.569	.284	30.545	1	.000	.208

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Pengaruh(1)	9.874	1	.002
		Kerentanan(1)	8.483	1	.004
		Cues(1)	5.820	1	.016
		Manfaat(1)	7.454	1	.006
		Hambatan(1)	7.105	1	.008
Overall Statistics			36.861	5	.000

Block 1: Method = Backward Stepwise (Likelihood Ratio)**Omnibus Tests of Model Coefficients**

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	43.024	5	.000
	Block	43.024	5	.000
	Model	43.024	5	.000
Step 2 ^a	Step	-.836	1	.360
	Block	42.188	4	.000
	Model	42.188	4	.000

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	43.024	5	.000
	Block	43.024	5	.000
	Model	43.024	5	.000
Step 2 ^a	Step	-.836	1	.360
	Block	42.188	4	.000
	Model	42.188	4	.000

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	36.962 ^a	.390	.649
2	37.799 ^a	.384	.639

a. Estimation terminated at iteration number 8 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	.742	6	.994
2	1.571	4	.814

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Kepatuhan = Tidak Patuh		Kepatuhan = Patuh		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	22	21.990	0	.010	22
	2	10	9.912	0	.088	10
	3	12	11.757	0	.243	12
	4	3	2.914	0	.086	3
	5	15	15.264	2	1.736	17
	6	6	6.525	3	2.475	9
	7	4	3.603	5	5.397	9
	8	0	.034	5	4.966	5
Step 2	1	23	22.988	0	.012	23
	2	12	11.834	0	.166	12
	3	12	11.705	0	.295	12
	4	17	17.556	3	2.444	20
	5	5	5.883	4	3.117	9
	6	3	2.035	8	8.965	11

Classification Table^a

Observed	Predicted				
	Kepatuhan		Percentage Correct		
	Tidak Patuh	Patuh			
Step 1	Kepatuhan	Tidak Patuh	70	2	97.2
		Patuh	7	8	53.3
	Overall Percentage				89.7
Step 2	Kepatuhan	Tidak Patuh	71	1	98.6
		Patuh	8	7	46.7
	Overall Percentage				89.7

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Pengaruh(1)	3.035	1.305	5.412	1	.020	20.800	1.613	268.225
Kerentanan(1)	3.847	1.470	6.850	1	.009	46.836	2.628	834.805
Cues(1)	1.117	1.187	.886	1	.347	3.055	.299	31.265
Manfaat(1)	3.709	1.402	6.995	1	.008	40.798	2.613	637.071
Hambatan(1)	5.496	2.064	7.090	1	.008	243.795	4.265	1.393E4
Constant	-7.671	2.165	12.550	1	.000	.000		
Step 2 ^a Pengaruh(1)	3.278	1.302	6.341	1	.012	26.524	2.068	340.211
Kerentanan(1)	4.110	1.470	7.819	1	.005	60.971	3.419	1.087E3
Manfaat(1)	3.363	1.264	7.078	1	.008	28.885	2.424	344.182
Hambatan(1)	5.571	2.059	7.322	1	.007	262.670	4.645	1.485E4
Constant	-7.543	2.115	12.721	1	.000	.001		

a. Variable(s) entered on step 1: Pengaruh, Kerentanan, Cues, Manfaat, Hambatan.

Model if Term Removed

Variable	Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
Step 1 Pengaruh	-22.606	8.250	1	.004
Kerentanan	-24.058	11.154	1	.001
Cues	-18.899	.836	1	.360
Manfaat	-24.282	11.601	1	.001
Hambatan	-28.705	20.448	1	.000
Step 2 Pengaruh	-24.035	10.272	1	.001
Kerentanan	-25.462	13.125	1	.000
Manfaat	-24.314	10.829	1	.001
Hambatan	-29.549	21.299	1	.000

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 2 ^a Variables Cues(1)	.925	1	.336
Overall Statistics	.925	1	.336

a. Variable(s) removed on step 2: Cues.

CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi					
HB-0 (0-7hari)						
BCG						
Polio 1						
DPT-HB-Hib 1						
**Polio 2						
**DPT-HB-Hib 2						
**Polio 3						
**DPT-HB-Hib3						
**Polio 4						
**IPV						
Campak						

Umur (bulan)	18	24	30	****36+
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi			
***DPT-HB-Hib Lanjutan				
****Campak Lanjutan				

- * Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib minimal 4 minggu (1 bulan)
Jarak antara pemberian vaksin Polio minimal 4 minggu (1 bulan)
- ** Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap. Sakit ringan seperti batuk, pilek, diare, demam ringan, dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi

Tambahkan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian			

CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	5	6	7	8	9	10	11	**12+
Tanggal Pemberian Imunisasi								

- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu pemberian imunisasi bagi anak diatas 1 tahun yang belum lengkap
- *** Pemberian imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan diberikan minimal 12 bulan setelah pemberian imunisasi DPT-HB-Hib 3 dan dapat diberikan dalam rentang usia 18-36 bulan
- **** Pemberian imunisasi campak lanjutan diberikan minimal 6 bulan setelah pemberian imunisasicampak terakhir dan dapat diberikan dalam rentang usia 24-36 bulan
- ***** Anak di atas 3 tahun (36 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap

Tambahkan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian						



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Kampus A Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. (031) 5020251, 5030252, 5030253.
 Ext. 123 Fax (031) 5022472 website : <http://www.fk.ac.id> email : info@fk.unair.ac.id

LEMBAR KONSULTASI


Nama Mahasiswa : Rachmawati Sukarno P.

NIM : 011411223005

Judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita di Dukuh Pilangbangau Desa Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen Tahun 2016.

Pembimbing : Dwiyanti Puspitasari, dr., DTM&H, MCTM(TP), Sp.A(K)

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing
1.	21 Juni 2016	BAB V, VI, dan VII.	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan penjelasan tentang kondisi /jumlah responden sebelum karakteristik - Tidak boleh mengulang dalam menulis pembacaan tabel - Penjelasan dalam pembahasan masih kurang Jelas. - OR biariat tidak perlu dibahas. - Membandingkan kelompok agama Islam yg sudah menerima imunisasi dengan hasil penelitian. 	

2.	24 Juni 2016	BAB <u>V</u> , <u>VI</u> , dan <u>VII</u> .	<ul style="list-style-type: none">- Penulisan hasil responden perlu diperbaiki- Pembahasan tiap tabel masih kurang untuk menjelaskan hubungan dengan penelitian sebelumnya- Penulisan kalimat perlu diperbaiki.- ACC.	
----	--------------	---	--	---



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Kampus A Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. (031) 5020251, 5030252, 5030253.
 Ext. 123 Fax (031) 5022472 website : <http://www.fk.ac.id> email : info@fk.unair.ac.id



LEMBAR KONSULTASI




Nama Mahasiswa : Rachmawati Sukarno P.

NIM : 011411223005

Judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita di Dukuh Pilangbangau Desa Sepat Kecamatan Masaran Kabupaten Sragen Tahun 2016.

Pembimbing : Ivan Rahmatullah, dr., MPH

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing
1.	27 Mei 2016	BAB <u>V</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tiap-tiap hasil distribusi karakteristik dengan jelas - Karakteristik ibu (usia, pendidikan) bisa dianalisis bivariat 	
2.	30 Mei 2016	BAB <u>V</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Membaca semua hasil ditabel. - Penyusunan kalimat perlu diperbaiki - Usia ibu dan pendidikan ibu tidak perlu dianalisis multivariat - Pada sub bab gambaran umum ditambahkan profil tentang pekerjaan dan ekonomi. 	

3.	31 Mei 2016	BAB V dan VI	<ul style="list-style-type: none"> - Penyusunan kalimat yg masih salah - Font tabel terlalu besar. - Hasil univariat dijelaskan pada bab VI. - Hasil bivariat langsung dijelaskan hasil hubungannya. 	
4.	15 Juni 2016	BAB V dan VI	<ul style="list-style-type: none"> - Membahas demografi dulu sebelum kepartoran - Agama ibu dimasukkan kedalam karakteristik - Boleh berspekulasi dalam menjelaskan hasil pada bab VI. 	
5.	16 Juni 2016	BAB V dan VI	<ul style="list-style-type: none"> - Penyusunan kalimat perlu diperbaiki - Pembahasan distribusi karakteristik ibu kurang jelas. 	
6.	23 Juni 2016	BAB V dan VI	<ul style="list-style-type: none"> - Penyusunan kalimat perlu diperbaiki - Dipembahasan perlu ditambahkan penjelasan mengapa / bagaimana. - ACC 	