

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan suatu penyakit hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi sangat diperlukan demi memberikan perlindungan, pencegahan, sekaligus membangun kekebalan tubuh anak terhadap berbagai penyakit menular maupun penyakit berbahaya yang dapat menimbulkan kecacatan tubuh, bahkan kematian.^{1,2} *World Health Organization* (WHO) mengatakan imunisasi sebagai alat yang terbukti untuk mengendalikan penyakit menular yang mengancam jiwa dan dapat mencegah antara dua hingga tiga juta kematian setiap tahun.³

Anak-anak yang menerima vaksin terbukti terlindungi dari penyakit menular yang dapat menyebabkan penyakit serius atau kecacatan dan berakibat fatal.^{4,5} Namun saat ini di Indonesia masih ada anak-anak yang belum mendapatkan imunisasi secara lengkap bahkan tidak pernah mendapatkan imunisasi sedari lahir. Hal itu menyebabkan mereka mudah tertular penyakit berbahaya karena tidak adanya kekebalan terhadap penyakit tersebut.⁶

Dalam program imunisasi di Indonesia, pemberian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada bayi, merupakan suatu keharusan.¹ Imunisasi dasar merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi.⁷ Imunisasi Dasar Lengkap tercapai jika bayi telah mendapat imunisasi Hepatitis B, BCG, DTP, Polio, dan campak sebelum berusia satu tahun. Imunisasi BCG hanya dianjurkan bagi negara endemis. Indonesia saat ini merupakan negara ke-3 tertinggi di dunia untuk penyakit TBC, setelah India dan Tiongkok^{1,8,9}

Menurut data Riskesdas tahun 2013 dan 2018 didapatkan data cakupan imunisasi di Indonesia untuk HB-0 meningkat dari 79,1% menjadi 83,1%, BCG menurun dari 87,6% menjadi 86,9%, DPT-HB-3 menurun dari 75,6%

menjadi 61,3%, Polio-4 yang menurun dari 77,0% menjadi 67,6%, dan imunisasi Campak yang menurun dari 82,1% menjadi 77,3%. Pencapaian cakupan kelengkapan pemberian imunisasi menurut Riskesdas tahun 2013 dan 2018 didapatkan, imunisasi lengkap yang menurun dari 59,2% menjadi 57,9%, imunisasi tidak lengkap yang meningkat 32,1% menjadi 32,9% dan tidak imunisasi yang meningkat dari 8,7% menjadi 9,2%.¹⁰

Indikator lain yang diukur untuk menilai keberhasilan pelaksanaan imunisasi yaitu *Universal Child Immunization* (UCI) desa/kelurahan. Cakupan UCI desa/kelurahan menurut Provinsi pada tahun 2016 di Sumatera Utara adalah (73,44%).¹¹ Untuk cakupan imunisasi dasar lengkap di Kabupaten Dairi tahun 2016 – 2017 telah terjadi penurunan diantaranya tahun 2016 (83,7%) dan tahun 2017 (81,3%)¹². Dari data tersebut dapat dikatakan bahwa masih ada bayi yang imunisasinya tidak lengkap serta bayi yang belum pernah di imunisasi.

Ada beberapa hal yang mempengaruhi belum tercapainya target cakupan imunisasi antara lain rumor yang salah tentang imunisasi, masyarakat berpendapat imunisasi menyebabkan anaknya menjadi sakit, cacat atau bahkan meninggal dunia, pemahaman masyarakat terutama orang tua yang masih kurang tentang imunisasi, serta usia dan pekerjaan ibu.⁸ Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang sudah dilakukan oleh Afiyan, dan Ira pada tahun 2018 bahwa terdapat hubungan karakteristik ibu, pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dengan kepatuhan imunisasi¹³ dan menurut penelitian Vivi Triana yang dilakukan di Kecamatan Kuraji Kota Padang tahun 2015 bahwa pengetahuan dan sikap merupakan faktor yang mempengaruhi kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi.⁸

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan, dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar wajib.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar wajib di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi tahun 2019?

1.3 Hipotesis

Hipotesis nol : tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar wajib di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi tahun 2019?

Hipotesis alternatif : terdapat perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar wajib di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi tahun 2019?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar wajib di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi tahun 2019.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran usia, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan ibu di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat.
2. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar wajib di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat.
3. Untuk mengetahui gambaran sikap ibu tentang imunisasi dasar wajib di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat.

1.5 Manfaat Penelitian

a. Fakultas Kedokteran Nommensen

Penelitian ini bermanfaat sebagai dokumen yang dapat digunakan untuk menambah referensi mengenai imunisasi dasar wajib.

b. Mahasiswa

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang perbandingan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar wajib di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi tahun 2018.

c. Puskesmas

Untuk menambah motivasi petugas puskesmas dalam memberikan pelayanan yang optimal dan sebagai data dasar dalam pengembangan program imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat.

d. Masyarakat

Memberikan informasi dalam upaya meningkatkan cakupan imunisasi dasar terhadap bayi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Imunisasi

2.1.1. Defenisi

Imunisasi berasal dari kata *imun*, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.¹ Imunisasi adalah proses memasukkan antibodi ke dalam tubuh agar didapatkan kekebalan yang tidak dibentuk sendiri oleh tubuh kita, tetapi diperoleh dari luar tubuh.¹⁴ Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpajan pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit.² Imunisasi adalah proses di mana seseorang dibuat kebal atau resisten terhadap penyakit menular, biasanya dengan pemberian vaksin. Vaksin merangsang sistem kekebalan tubuh sendiri untuk melindungi orang terhadap infeksi atau penyakit berikutnya.³

2.1.2. Imunisasi Sebagai Upaya Pencegahan

Pencegahan adalah suatu perlindungan yang paling efektif dan jauh lebih murah dari pada mengobati apabila sudah terserang penyakit dan memerlukan perawatan rumah sakit. Secara konvensional, upaya pencegahan penyakit dan keadaan apa saja yang akan menghambat tumbuh kembang anak dapat dilakukan dalam tiga tingkatan, yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier yang dapat dilaksanakan selama masa tumbuh kembangnya sejak pra-konsepsi, prenatal, masa neonatal bayi, masa sekolah dan remaja menuju dewasa.

1. Pencegahan primer
Adalah semua upaya untuk menghindari terjadinya sakit atau kejadian yang dapat mengakibatkan seseorang sakit atau menderita cedera dan cacat.
2. Pencegahan sekunder
Dengan deteksi dini, bila diketahui adanya penyimpangan kesehatan seorang bayi atau anak maka intervensi atau pengobatan perlu segera diberikan untuk koreksi secepatnya.
3. Pencegahan tersier
Adalah membatasi berlanjutnya gejala sisa tersebut dengan upaya pemulihan seorang penderita agar dapat hidup mandiri tanpa bantuan orang lain.¹⁵

2.1.3. Jenis Imunisasi

Imunisasi adalah proses menginduksi kekebalan terhadap penyakit tertentu. Kekebalan dapat diinduksi baik secara pasif melalui pemberian sediaan yang mengandung antibodi atau secara aktif oleh pemberian vaksin untuk merangsang sistem kekebalan tubuh menghasilkan respon imun humoral/seluler yang berkepanjangan.

1. Imunisasi pasif
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 tetanus untuk penderita penyakit tetanus. Kekebalan pasif juga dapat diinduksi secara alami melalui transfer transplasental dari antibodi ibu selama kehamilan. Antibodi transplasental yang diturunkan secara maternal dapat memberikan perlindungan selama 1 bulan pertama kehidupan bayi dan lebih lama selama menyusui.

2. Imunisasi aktif

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.^{16,17}

2.1.4. Manfaat Imunisasi

Imunisasi memiliki banyak manfaat selain bermanfaat untuk anak juga bermanfaat untuk keluarga dan negara.

1. Untuk Anak : mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.
2. Untuk Keluarga : menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orangtua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanan yang nyaman.
3. Untuk Negara : memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.^{18,19}

2.1.5. Jadwal Imunisasi

Jadwal imunisasi rekomendasi IDAI tahun 2017 merupakan pembaruan jadwal rekomendasi tahun 2014.²⁰

Imunisasi	Bulan												Tahun											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Hepatitis B	1																							
BCG	1																							
DTP		1	2	3																				
Hib		1	2	3																				
Polio		1	2	3																				
MMR																								
Ulangan Difteri																								
MMR																								
Tifus																								
Hepatitis A																								
Varisela																								
Typhoid																								
Ulangan Hepatitis B																								

Gambar 2.1. Jadwal Imunisasi Anak Usia 0-18 Tahun

2.1.6. Imunisasi Dasar Wajib

Imunisasi dasar wajib adalah imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah sesuai dengan program pengembangan imunisasi (PPI). Imunisasi yang termasuk dalam PPI adalah BCG, Hepatitis B, DPT, polio, dan campak.

1. BCG

Imunisasi BCG optimal diberikan pada umur 2 sampai 3 bulan. Namun untuk mencapai cakupan yang lebih luas, Kementerian Kesehatan menganjurkan untuk pemberian imunisasi BCG pada umur 0 - 12 bulan. Dosis 0,05 ml untuk bayi <1 tahun dan 0,1 ml untuk anak >1 tahun. Apabila BCG diberikan pada umur >3 bulan sebaiknya dilakukan uji tuberculin terlebih dahulu. Vaksin BCG diberikan apabila hasil uji tuberculin menunjukkan negatif. Pemberian vaksin BCG ulangan tidak dianjurkan. Vaksin BCG merupakan vaksin hidup, maka tidak diberikan kepada pasien dengan sistem kekebalan yang rendah. Vaksin

BCG disuntikkan di lengan kanan atas, sesuai anjuran WHO, krena lebih mudah dilakukan.^{1,15}

2. Hepatitis B

Vaksin hepatitis B (HepB) harus segera diberikan setelah lahir, mengingat vaksinasi HepB merupakan upaya pencegahan yang sangat efektif untuk memutuskan rantai penularan penyakit hepatitis B melalui transmisi maternal dari ibu kepada bayinya segera setelah lahir. Jadi, imunisasi HepB-1 diberikan dalam jangka waktu 12 jam setelah bayi dilahirkan. Ini mengingat walaupun hanya 3,9% ibu hamil yang mengidap penyakit hepatitis B aktif, tetap mempunyai risiko penularan kepada bayi yang bisa mencapai 90%. Imunisasi HepB-2 diberikan 1 bulan (4 minggu) setelah pemberian imunisasi HepB-1, yaitu saat bayi berumur 1 bulan. Imunisasi HepB-3 diberikan ketika bayi mencapai umur 3-6 bulan. Sejak 2005, Kementerian kesehatan Republik Indonesia memberikan vaksin HepB saat bayi lahir dalam kemasan uniject, dilanjutkan dengan vaksin kombinasi DTwP/HepB atau DTwP/HepB/Hib pada umur 2-3-4 bulan. Tujuan pemberian vaksin HepB dalam kombinasi dengan DTwP dan Hib untuk mempermudah pemberian dan meningkatkan cakupan pemberian imunisasi HepB-3 dan Hib yang masih rendah. Apabila sampai dengan umur 5 tahun anak belum pernah memperoleh imunisasi HepB, maka ia harus secepatnya mendapat imunisasi HepB.^{2,14,21}

3. DTP (Difteri, Tetanus, Pertusis)

Saat ini telah ada vaksin DtaP (DTP dengan komponen acelluler pertusis) di samping vaksin DTwP (DPT dengan komponen whole cell pertusis) yang telah dipakai selama ini. Kedua vaksin DTP tersebut dapat digunakan dalam jadwal imunisasi. Imunisasi DTP dasar diberikan 3 kali sejak bayi berumur 2 bulan, dengan jarak 4-8 minggu. DTP tidak boleh diberikan sebelum bayi berusia 6 minggu. DTP-1 diberikan ketika bayi berumur 2 bulan, DTP-2 ketika bayi berumur 4 bulan, dan DTP-3 diberikan ketika bayi berumur 6 bulan. Ulangan

(booster)/DTP, atau DTP 4 diberikan dalam waktu 1 tahun setelah pemberian DTP-3, yaitu ketika bayi berumur 18-24 bulan. DTP-5 saat anak masuk sekolah pada usia 5 tahun. Pada usia 5 tahun seorang anak harus mendapatkan penguat ulangan DTP. Untuk meningkatkan cakupan imunisasi ulangan vaksinasi DTP diberikan pada awal sekolah dasar dalam program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). Vaksin DTP dapat dikombinasikan dengan vaksin lain, yaitu hepatitis B, Hib, atau polio injeksi (IPV).^{14,21}

4. Polio

Vaksinasi dapat melindungi orang dari polio. Polio adalah penyakit yang disebabkan oleh virus.

Terdapat dua jenis vaksinasi polio yang berisi virus

- a. OPV (Oral Polio Vaksin) berisi vaksin hidup yang dilemahkan. Cara pemberian vaksin ini adalah dengan diteteskan dimulut.
- b. IPV (Inactivated Polio Vaccine) berisi vaksin inaktif. Cara pemberiannya adalah dengan disuntikkan.

Kedua jenis imunisasi polio ini dapat dipakai secara bergantian. Vaksinasi jenis IPV dapat diberikan kepada anak sehat ataupun anak sakit dan dapat diberikan sebagai imunisasi dasar dan ulangan. Vaksinasi IPV dapat juga diberikan bersama dengan pemberian vaksinasi DTP secara terpisah atau kombinasi. Untuk imunisasi dasar polio 1,2 dan 3 diberikan pada bayi berumur 2 bulan, 3-4 bulan, 4-6 bulan. Interval pemberian diantara dua imunisasi tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi polio ulangan diberikan 1 tahun sejak imunisasi polio 4 dan imunisasi selanjutnya dilakukan saat masuk sekolah (5-6 tahun). Dosis OPV diberikan 2 tetes per oral dan IPV dalam kemasan 0,5 ml, intramuscular.^{14,22}

5. Campak

Imunisasi campak pertama diberikan dengan suntikan ketika bayi berumur 9 bulan. Namun ternyata kekebalan tidak bertahan lama sehingga banyak anak yang masih terkena campak walaupun telah

diimunisasi. Sejak 2013 diberikan suntikan tambahan campak kedua pada umur 2 tahun dan saat kelas satu SD (dalam program BIAS). Vaksin campak rutin dianjurkan diberikan dalam satu dosis 0,05 ml secara subkutan pada umur 9 bulan.^{2,14}

2.1.7. Kelengkapan Imunisasi Dasar Wajib

Pengertian kelengkapan imunisasi dasar wajib adalah imunisasi wajib diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun, yang terdiri dari Bacillus Calmette Guerin (BCG), Diphtheria Pertussis Tetanus (DPT), hepatitis B pada bayi baru lahir, polio dan campak.²³ Dalam program imunisasi, pemberian imunisasi dasar lengkap tercapai jika bayi telah mendapat imunisasi BCG 1 dosis, Hepatitis B 4 dosis, DPT sebanyak 3 dosis, polio sebanyak empat dosis, dan campak 1 dosis sebelum berusia satu tahun.^{1,23}

2.1.8. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

Setiap tindakan medis apapun bisa menimbulkan risiko bagi pasien si penerima layanan baik dalam skala ringan maupun berat. Demikian halnya dengan pemberian vaksinasi. Reaksi yang timbul setelah pemberian vaksinasi disebut sebagai kejadian ikutan pasca-imunisasi (KIPI) atau *adverse events following immunization (AEFI)*. KIPI adalah kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi baik berupa reaksi vaksin, reaksi suntikan, efek farmakologis, kesalahan prosedur, koinsiden atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan. Oleh karena itu, petugas imunisasi atau dokter mempunyai kewajiban untuk menjelaskan kepada orangtua atau pengantar kemungkinan reaksi KIPI apa saja yang dapat terjadi. Orangtua atau pengantar perlu diberitahu bahwa setelah imunisasi dapat timbul reaksi lokal di tempat penyuntikan atau reaksi umum berupa keluhan dan gejala tertentu, tergantung pada jenis vaksinnya. Reaksi tersebut umumnya ringan, mudah diatasi oleh orangtua atau pengasuh, dan akan hilang dalam 1 - 2 hari.^{2,24}

2.2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda beda.^{25,26}

2.2.1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (Comprehention)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (Syntesis)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Peenilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.^{25,26}

2.2.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada dua faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti membimbing yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat atau mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

c. Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2. Faktor Eksternal

a. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.^{25,26}

2.2.3. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik : Hasil presentase 76-100%
2. Cukup : Hasil presentase 56-75%
3. Kurang : Hasil presentase < 56

2.3. Sikap

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yakni :

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah merupakan ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).^{25,27}

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *case control*, yaitu membedakan antara tingkat pengetahuan dan sikap kelompok ibu yang anaknya mendapatkan imunisasi dasar wajib lengkap (kasus) dengan kelompok ibu yang anaknya mendapatkan imunisasi dasar wajib tidak lengkap (kontrol).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kab. Dairi. Luas wilayah kerja puskesmas Hutarakyat adalah 35,69 km².

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini pada bulan September 2018 - Februari tahun 2019.

3.3 Populasi Penelitian

3.3.1 Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang membawa bayinya untuk dilakukan imunisasi di Kecamatan Sidikalang Kab.Dairi tahun 2019.

3.3.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang membawa bayinya untuk dilakukan imunisasi di wilayah kerja puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kab.Dairi pada bulan Januari tahun 2019.

3.4 Sampel dan Cara Pemilihan Sampel

3.4.1 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang membawa bayinya yang berusia 9-12 bulan untuk dilakukan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kab.Dairi pada bulan Desember 2019.

3.4.2 Cara Pemilihan Sampel

Pemilihan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*.

3.4.3 Estimasi Besar Sampel

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

n = Jumlah sampel minimal

Z = Deviat baku alfa (1,96)

Z = Deviat baku beta (0,842)

P₂ = Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya
(0,483)⁷

P₁ - P₂ = Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna (0,3)

P₁ = 0,783

Q₁ = 1 - P₁
= 1 - 0,783
= 0,217

Q₂ = 1 - P₂
= 1 - 0,483
= 0,517

P = (P₁ + P₂) / 2
= 0,633

Q = 1 - P
= 1 - 0,633
= 0,367

n = 38

3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.5.1 Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang bersedia menjadi responden
- b. Ibu yang mampu menulis dan membaca
- c. Ibu yang memiliki bayi yang usia 9-12 bulan yang datang untuk diimunisasi
- d. Ibu yang membawa KMS

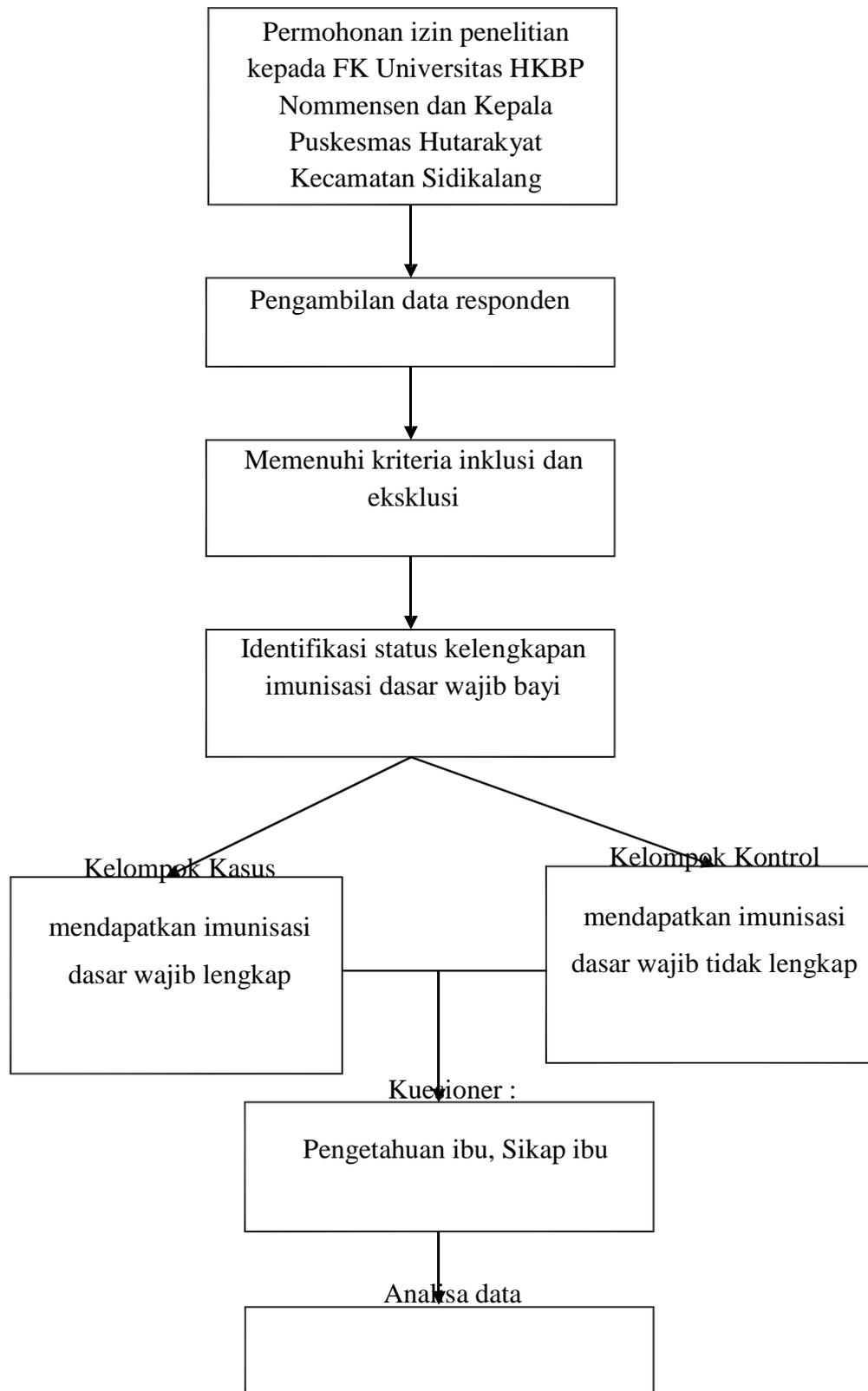
3.5.2 Kriteria Eksklusi

Ibu yang memiliki bayi usia 9-12 bulan yang datang untuk diimunisasi namun tidak berdomisili di wilayah kerja puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dibuat dalam bentuk kuesioner yaitu tingkat pengetahuan dan sikap tentang imunisasi dasar dan kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang. Pernyataan pada tingkat pengetahuan berbentuk skala gutman yang terdiri dari 20 soal dengan pilihan jawaban menggunakan benar dan salah. Untuk sikap berbentuk skala likert yang terdiri dari 10 soal dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, kurang setuju, dan tidak setuju. Pada pernyataan kelengkapan imunisasi dasar yang akan dinilai dengan melihat pencatatan KMS maupun register imunisasi sesuai dengan umurnya didasarkan pada standar jadwal pemberian imunisasi.⁷

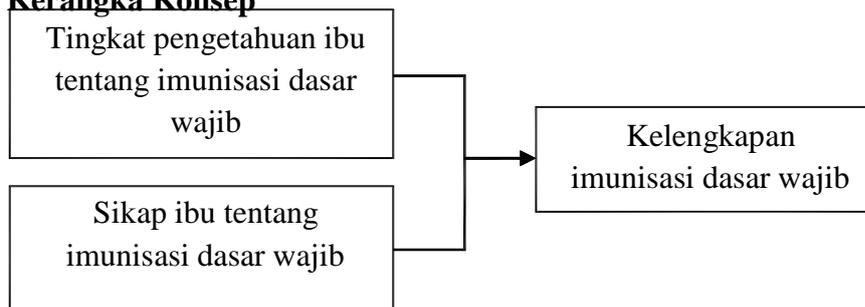
3.7 Prosedur Kerja



3.8 Identifikasi Variabel

- a. Variabel bebas : Tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar wajib
- b. Variabel Terikat : Kelengkapan Imunisasi dasar wajib

3.9 Kerangka Konsep



3.10 Defenisi Operasional

Tabel 3.1. Tabel Definisi Operasional

Variabel	Definisi Variabel	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Tingkat Pengetahuan	Penilaian dari pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar wajib bayi yang meliputi pengertian, tujuan, jenis, manfaat, jadwal imunisasi	Kuisisioner yang terdiri dari 20 pernyataan dengan bobot penilaian pernyataan positif Benar = 1 Salah = 0	1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab ³ 12 pernyataan dengan benar. 2. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <12 pernyataan dari total jawaban pertanyaan.	Ordinal

		dan pernyataan negatif		
		Benar = 0		
		Salah = 1		
Sikap	Segala bentuk respon tertutup ibu dalam pemberian imunisasi	Kuesioner yang terdiri dari 10 item pernyataan dengan bobot penilaian untuk pertanyaan Positif: Sangat setuju : 4 Setuju : 3 Kurang Setuju : 2 Tidak setuju : 1 dan pertanyaan negatif: Sangat setuju : 1 Setuju : 2 Kurang Setuju : 3 Tidak setuju : 4	1. Sikap Positif bila responden mendapat total skor ³ 32 dari total skor pernyataan 2. Sikap Negatif bila responden mendapat total <32 dari total skor pernyataan	Ordinal
Imunisasi dasar wajib lengkap	Imunisasi yang harus diberikan atau diperoleh bayi (umur 0-12 bulan) meliputi imunisasi BCG, DPT,	KMS	1. Lengkap 2. Tidak Lengkap	Ordinal

Hepatitis B,				
	Polio, Campak sesuai umur bayi.			
Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan yang pernah diikuti oleh ibu secara formal.	Kuisisioner	1. Pendidikan rendah (ESMP) 2. Pendidikan tinggi (³ SMA)	Ordinal
Status pekerjaan	Kegiatan yang wajib dilakukan ibu sehari-hari	Kuesioner	1. Bekerja apabila status pekerjaan pegawai swasta, wiraswasta, PNS dan petani 2. Tidak bekerja apabila status pekerjaan ibu rumah tangga	Nominal
Umur	Umur ibu yang terhitung dari remaja sampai dewasa	Kuesioner	1. Masa dewasa awal (20-35 tahun) 2. Masa dewasa akhir (36-45 tahun)	Ordinal

3.11 Analisa Data

Analisa Univariat

Analisa data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak komputer dengan uji analisis frekuensi untuk memperoleh gambaran distribusi atau frekuensi berdasarkan variabel yang diteliti.

Analisis Bivariat

Analisa data dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dependent dan independent, untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar wajib di wilayah kerja Puskesmas Hutarakyat Kecamatan Sidikalang dengan uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai harapa kurang dari 5, maka uji hipotesa yang digunakan adalah uji *Fisher*, dan dilanjutkan perhitungan *odds ratio*.