

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Banyak hal yang harus diperhatikan oleh para orang tua agar tumbuh kembang anak tidak terganggu. Salah satu hal yang patut dicermati adalah kesehatan anak. Jangan sampai di masa pertumbuhannya, anak terjangkit penyakit yang membahayakan fisik terutama jiwanya. Oleh karena itu, orang tua harus waspada terhadap penyakit yang senantiasa mengancam kesehatan anak.¹

Terdapat ungkapan yang tepat dalam dunia kesehatan modern seperti sekarang, “Lebih baik mencegah daripada mengobati”. Bukan lagi soal pengobatan yang terpenting, melainkan cara pencegahannya. Salah satu cara yang tepat untuk mengantisipasi kemungkinan anak terinfeksi penyakit yang sewaktu-waktu mengancam ialah pemberian imunisasi sebagaimana yang dianjurkan oleh pemerintah.¹

Imunisasi merupakan salah satu investasi kesehatan yang paling *cost-effective* (murah), karena terbukti dapat mencegah dan mengurangi kejadian sakit, cacat dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya.² Dalam UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 dinyatakan bahwa imunisasi merupakan salah satu upaya prioritas Kementerian Kesehatan untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang dilakukan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk menurunkan angka kematian pada anak.³

Program imunisasi dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1956. Program ini terbukti paling efektif dan efisien dalam pemberian layanan kesehatan. Dimana peran dari pemerintah serta inisiatif dari masyarakat berhasil meningkatkan kesuksesan program imunisasi untuk anak. Melalui program ini, Indonesia dinyatakan bebas dari penyakit cacar sejak tahun 1974.³

Mulai tahun 1977, program tersebut diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi (PPI) dalam rangka pencegahan penularan

terhadap beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi yaitu, Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Campak, Polio, Tetanus serta Hepatitis B.³

Hasil survei Riskesdas tahun 2013 didapatkan data cakupan imunisasi di Indonesia, HB-0(79,1%), BCG(87,6%),DPT-HB-3 (75,6%), Polio-4(77,0%), dan Campak(82,1%). Melihat hasil survei Riskesdas tahun 2018 didapatkan cakupan imunisasi di Indonesia, HB-0 (83,1%), BCG (86,9%), DPT-HB-3(61,3%), Polio-4 (67,6%) dan Campak (77,2%). Survei ini dilakukan pada anak usia 12– 23 bulan. Sehingga, dapat disimpulkan dari hasil survei Riskesdas tahun 2013 dan 2018, BCG, DPT-HB-3, Polio-4 dan Campak mengalami penurunan.^{4,5}

Cakupan kelengkapan pemberian imunisasi menurut Riskesdas tahun 2013 didapatkan, imunisasi lengkap(59,2%), imunisasi tidak lengkap(32,1%) dan tidak imunisasi(8,7%). Adapun cakupan kelengkapan pemberian imunisasi menurut Riskesdas tahun 2018 didapatkan, imunisasi lengkap (57,9%), imunisasi tidak lengkap (32,9%) dan tidak imunisasi (9,2%). Sehingga, dapat disimpulkan dari hasil survei Riskesdas 2013 dan 2018, yang imunisasi lengkap mengalami penurunan, imunisasi tidak lengkap mengalami peningkatan dan tidak imunisasi mengalami peningkatan^{4,5}

Hasil survei Riskesdas tahun 2007, prevalensi balita umur 12-59 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar menurut kabupaten/ kota di Provinsi Sumatera Utara. Terdapat Kabupaten Deli Serdang dengan data BCG (81,0%), Polio 3 (77,2%), DPT 3 (68,5%), HB 3 (64,5%), Campak (72,5%).⁶

Hasil survei Riskesdas tahun 2007, prevalensi balita umur 12-59 bulan yang mendapatkan imunisasi lengkap menurut kabupaten/ kota di Provinsi Sumatera Utara. Terdapat Kabupaten Deli Serdang dengan data imunisasi lengkap (39,5%), imunisasi tidak lengkap (51,3%), belum pernah di imunisasi (9,2%).⁶

Dari hasil Riskesdas tersebut, dapat disimpulkan bahwa di Kabupaten Deli Serdang masih banyak bayi yang imunisasinya tidak lengkap serta bayi yang belum pernah di imunisasi. Sehingga, dibutuhkan

peran pemerintah dan orang tua yang berkewajiban untuk memberi upaya kesehatan terbaik demi tumbuh kembang anak.⁷

Seperti yang diketahui, dalam masyarakat masih ada pemahaman yang berbeda mengenai imunisasi, sehingga masih banyak bayi yang belum mendapatkan pelayanan imunisasi. Penyebab dari ketidaklengkapan imunisasi bisa dari ketidakpatuhan ibu dalam pemberian imunisasi. Alasan yang sering disampaikan mengenai hal tersebut, antara lain karena takut anaknya demam, tempat imunisasi yang jauh, keluarga tidak mengizinkan, serta sibuk.³

Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi. Penelitian yang dilakukan oleh Rico Mandowa dan Jamilah Kasim pada tahun 2014 di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Makassar terdapat hubungan pendidikan, pekerjaan, jarak rumah ibu dan jumlah anak dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar.⁸ Sedangkan, pada penelitian Meyvi Stefriany, Senewe Sefti Rompas dan Jill Lolong pada tahun 2017 yang dilakukan di Puskesmas Tongkaina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado tidak terdapat hubungan pendidikan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar.⁹

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar bayi. Berdasarkan survei pertama peneliti, maka peneliti akan melakukan penelitian di Puskesmas Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang dengan pertimbangan bahwa puskesmas tersebut mengadakan imunisasi rutin setiap minggu.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan pendidikan, dukungan keluarga, pelayanan kesehatan serta sikap ibu yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar bayi di Puskesmas Tanjung Morawa?

1.3 Hipotesis

Terdapat hubungan antara pendidikan, dukungan keluarga, sikap dan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar bayi di Puskesmas Tanjung Morawa.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar.
2. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar.
3. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar.
4. Untuk mengetahui hubungan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk:

- a. Bagi Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen
Untuk menambah dokumentasi hasil penelitian yang dapat dipergunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.
- b. Bagi Pembaca
Menambah pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar.
- c. Bagi Peneliti
Menambah pengetahuan peneliti tentang imunisasi dasar dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kepatuhan

2.1.1 Definisi Kepatuhan

Dalam buku Psikologi Kesehatan, Sackett mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai sejauhmana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.¹⁰

2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

a. Pendidikan

Dalam buku Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan dikatakan bahwa pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang pendidikan tersebut pendidikan yang aktif. Pendidikan juga berpengaruh dalam meningkatkan kemampuan berusaha atau bekerja sehingga dapat meningkatkan pendapatan. Selain itu melalui pendidikan juga dapat meningkatkan kemampuan mencegah penyakit, meningkatkan kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya.¹¹ Pendidikan Tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program diploma, program sarjana, program magister, program doktor, dan program profesi, serta program spesialis, yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.¹²

b. Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga, teman, waktu, dan uang merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan dan mereka seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan.¹⁰

c. Pelayanan Kesehatan

Ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu dan sebagainya.¹¹

d. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Kepribadian antara orang yang patuh dengan orang yang gagal berbeda. Orang yang tidak patuh adalah orang yang mengalami depresi, ansietas, sangat memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan memiliki kehidupan sosial yang lebih memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri.¹⁰

Ley dalam Neil telah merumuskan petunjuk-petunjuk untuk menghasilkan kepuasan dan kepatuhan pasien dalam bentuk konteks pediatrik:¹⁰

1. Temukan keprihatinan ibu dan lakukan tindakan yang benar.
2. Berikan informasi sesuai dengan pertanyaan.

2.2 Imunisasi

2.2.1 Definisi Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun yaitu kebal atau resisten. Imunisasi telah banyak menurunkan prevalensi dan mortalitas untuk penyakit antara lain Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Campak, Polio, Tetanus serta Hepatitis B.^{3,13}

Anak di imunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. 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.^{3,14}

Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular khususnya Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yang diberikan kepada tidak hanya anak sejak masih bayi hingga remaja tetapi juga kepada dewasa.²

2.2.2 Imunisasi sebagai Upaya Pencegahan Primer¹⁵

Tingginya angka infeksi menjadikannya sebagai salah satu beban utama dalam bidang kesehatan di Indonesia. Imunisasi merupakan salah satu cara utama dalam mencegah penularan penyakit infeksi dalam masyarakat. Peran dari pemerintah serta inisiatif dari masyarakat berhasil meningkatkan kesuksesan program imunisasi untuk anak.

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang paling sukses dan efektif bagi masyarakat. Hal itu ditunjukkan dengan berbagai laporan yang menunjukkan keberhasilannya dalam menurunkan angka insidens, morbiditas, kecacatan serta mortalitas akibat penyakit polio, difteri, tetanus, pertusis dan campak.

2.2.3 Tujuan Imunisasi¹⁶

Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan kepada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak, yang disebabkan oleh penyakit yang sering terjangkit. Secara umum tujuan imunisasi, antara lain:

1. Melalui imunisasi, tubuh tidak mudah terserang penyakit menular.
2. Imunisasi sangat efektif mencegah penyakit menular.
3. Imunisasi menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada balita.

2.2.4 Manfaat Imunisasi¹⁶

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-kanak yang nyaman.

3. Untuk Negara : memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan Negara.

2.2.5 Jenis-Jenis Imunisasi

Imunisasi telah dipersiapkan sedemikian rupa agar tidak menimbulkan efek-efek yang merugikan. Imunisasi ada 2 macam, yaitu:

1. Imunisasi Aktif

Merupakan pemberian satu atau lebih antigen agen yang infeksius pada seorang individu untuk merangsang sistem imun untuk memproduksi antibodi yang akan mencegah infeksi.¹⁷ Contoh imunisasi aktif adalah imunisasi polio atau campak. Dalam imunisasi aktif, terdapat beberapa unsur-unsur vaksin, yaitu:

- a. Vaksin dapat berupa organisme yang secara keseluruhan dimatikan, eksotoksin yang didetoksifikasi saja, atau endotoksin yang terikat pada protein pembawa seperti polisakarida, dan vaksin dapat juga berasal dari ekstrak komponen-komponen organisme dari suatu antigen. Dasarnya adalah antigen harus bagian dari organisme yang dijadikan vaksin.¹⁶
- b. Pengawet, stabilisator, atau antibiotik. Merupakan zat yang digunakan agar vaksin tetap dalam keadaan lemah atau menstabilkan antigen dan mencegah tumbuhnya mikroba. Bahan-bahan yang digunakan seperti air raksa.¹⁶
- c. Cairan pelarut dapat berupa air steril atau juga berupa kultur jaringan yang digunakan sebagai media tumbuh antigen. Misalnya antigen telur, protein serum, bahan kultur sel.¹⁶
- d. Adjuvan, terdiri dari garam aluminium yang berfungsi meningkatkan sistem imun dari antigen, ketika antigen terpapar dengan antibodi tubuh, antigen dapat melakukan perlawanan juga, dalam hal ini semakin tinggi perlawanan maka semakin tinggi peningkatan antibodi tubuh.¹⁶

2. Imunisasi Pasif

Merupakan suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian zat immunoglobulin, yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat bayi dari ibu melalui plasenta). Contoh imunisasi pasif adalah bayi yang baru lahir dimana bayi tersebut menerima berbagai jenis antibodi dari ibunya melalui plasenta selama masa kandungan.¹⁶

2.2.6 Program Imunisasi¹⁴

Imunisasi program nasional meliputi:

1. BCG

- a. Imunisasi BCG optimal diberikan pada umur 0 sampai 2 bulan. Namun untuk mencapai cakupan yang lebih luas, Kementerian Kesehatan menganjurkan untuk pemberian imunisasi BCG pada umur 1 bulan.
- b. Vaksin BCG dosis 0,05 mL diberikan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas pada insersio *m.deltoideus* sesuai anjuran WHO.
- c. Imunisasi BCG ulangan tidak diperlukan.
- d. Vaksin BCG merupakan vaksin hidup, maka tidak diberikan uji tuberculin terlebih dahulu. Vaksin BCG diberikan apabila uji tuberculin negatif. Apabila uji tuberculin tidak memungkinkan, BCG diberikan namun perlu di observasi dalam waktu 7 hari. Apabila terdapat reaksi lokal cepat di tempat suntikan (*accelerated local reaction*), perlu tindakan lebih lanjut (tanda diagnostik tuberkulosis).
- e. Bila pemberian imunisasi ini “berhasil”, maka setelah beberapa minggu ditempat suntikan akan timbul benjolan kecil.

2. Hepatitis B

- a. Imunisasi HepB-1 diberikan sedini mungkin (dalam waktu 12 jam) setelah lahir, mengingat sekitar 3,9 %, ibu hamil di Indonesia

mengidap hepatitis B aktif dengan resiko penularan kepada bayinya sebesar 45 %.

- b. Jadwal dan dosis HepB-1 saat bayi lahir, dibuat berdasarkan status HBsAg ibu saat melahirkan yaitu, ibu dengan status HBsAg yang tidak diketahui, positif atau negatif
 - c. Imunisasi HepB-2 diberikan setelah 1 bulan (4 minggu) dari imunisasi HepB-1 yaitu saat bayi berumur 1 bulan. Untuk mendapat respon imun optimal, interval imunisasi HepB-2 dan HepB-3 minimal 2 bulan, terbaik 5 bulan. Maka imunisasi HepB-3 diberikan pada umur 3-6 bulan.
 - d. Apabila sampai dengan usia 5 tahun anak belum pernah memperoleh imunisasi hepatitis B, maka secepatnya diberikan imunisasi Hep B dengan jadwal 3 kali pemberian (*catch-up vaccination*).
3. DTwP (*whole-cell pertussis*) dan DTaP (*acellular pertussis*)
- a. Saat ini telah ada vaksin DTaP (DTP dengan komponen *acellular pertussis*) disamping vaksin DTwP (DTP dengan komponen *whole cell pertussis*) yang telah dipakai selama ini.
 - b. Imunisasi dasar DTP diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan (DTP tidak boleh diberikan sebelum umur 6 minggu) dengan interval 4-8 minggu. Interval terbaik diberikan 8 minggu, jadi DTP-1 diberikan pada umur 2 bulan, DTP-2 pada umur 4 bulan dan DTP-3 pada umur 6 bulan. Ulangan *booster* DTP selanjutnya (DTP-4) diberikan satu tahun setelah DTP-3 yaitu pada umur 18-4 bulan dan DTP-5 pada saat masuk sekolah umur 5 tahun.
 - c. Imunisasi DTP booster ke-2 (DTP-5) pada umur 5 tahun harus tetap diberikan vaksin dengan komponen pertusis (sebaiknya diberikan DTaP untuk mengurangi demam pasca imunisasi), mengingat kejadian pertusis pada dewasa muda meningkat akibat ambang proteksi telah sangat rendah sehingga dapat menjadi sumber penularan pada bayi dan anak.

- d. Dosis vaksinasi DTP (DTwP, DTaP, DT atau Td) adalah 0,5 mL diberikan intramuskular, baik imunisasi dasar maupun ulangan.

4. Polio

Terdapat 2 kemasan vaksin polio yang berisi virus polio 1,2, dan 3.

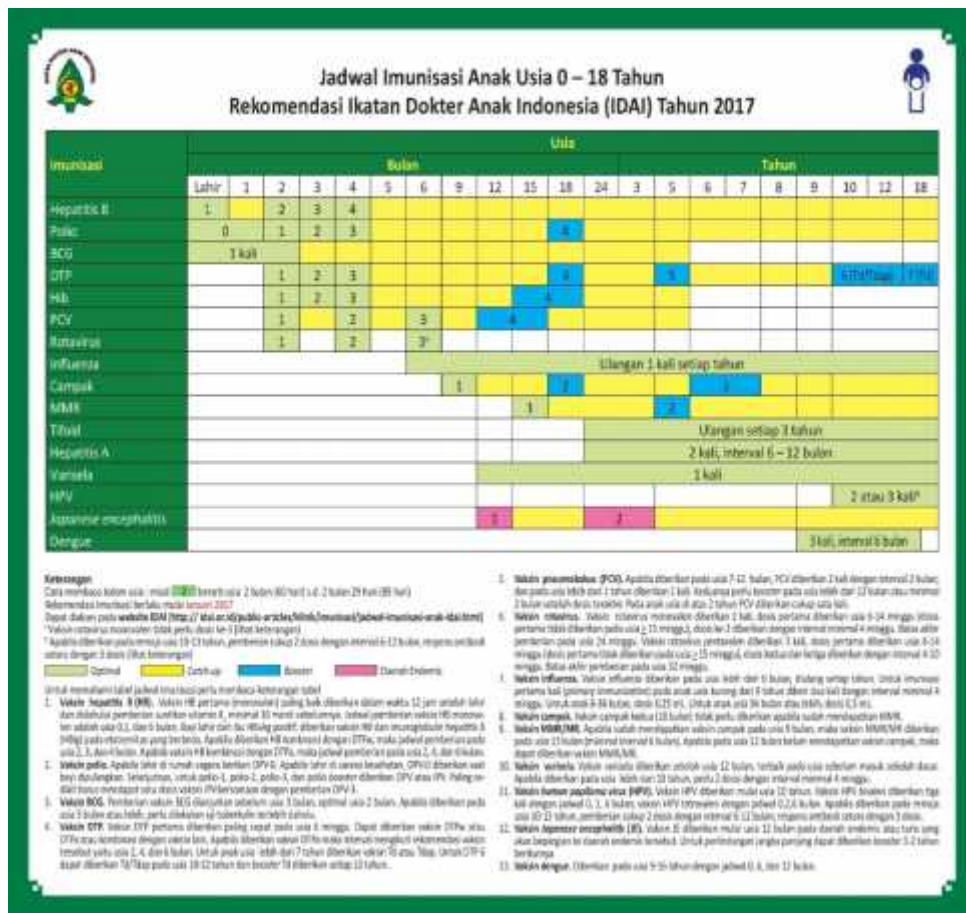
- OPV (*oral polio vaccine*) berisi vaksin hidup yang dilemahkan yang diberikan peroral.
- IPV (*inactive polio vaccine*) berisi vaksin inaktif yang diberikan secara parenteral.

- a. Untuk imunisasi dasar (polio 1,2,3) diberikan pada umur 2,3,dan 4bulan, interval antara dua imunisasi tidak kurang dari 4 minggu.
- b. Dosis OPV diberikan 2 tetes per-oral
- c. IPV dalam kemasan 0,5 mL, intramuscular. Vaksin IPV dapat diberikan tersendiri atau dalam kemasan kombinasi (DTap/Hib/IPV). IDAI merekomendasikan pemberian OPV untuk polio 0 dilanjutkan OPV 4 kali atau kombinasi OPV-4 dan IPV, pada masa transisi menuju penggunaan IPV.
- d. Imunisasi polio ulangan diberikan satu tahun sejak imunisasi polio-4, selanjutnya saat masuk sekolah (5-6 tahun).

5. Campak

- a. Vaksin campak rutin dianjurkan diberikan dalam satu dosis 0,5 mL secara subkutan dalam, pada umur 9 bulan, 24 bulan, dan 6 tahun
- b. Selanjutnya imunisasi campak dosis kedua diberikan pada program *school based catch-up campaign*, yaitu secara rutin pada anak sekolah SD kelas 1 dalam program BIAS.
- c. Apabila telah mendapat imunisasi MMR pada usia 15-18 bulan dan ulangan umur 6 tahun, ulangan campak SD kelas 1 tidak diperlukan.

2.2.7 Jadwal Imunisasi



Gambar 2.1 Jadwal Imunisasi

Sumber: <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/imunisasi/jadwal-imunisasi> 2017, diakses tanggal: 01 Oktober 2018

2.2.8 Epidemiologi Penyakit terkait Imunisasi

1. Tetanus Neonatorum (TN)

Disebabkan oleh *Clostridium tetani*. Penyakit ini menginfeksi bayi baru lahir yang salah satunya disebabkan oleh pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril. Kasus tetanus neonatorum banyak ditemukan di negara berkembang khususnya negara dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang rendah.^{18,19}

Pada tahun 2016, dilaporkan terdapat 33 kasus dari 7 provinsi dengan jumlah meninggal 14 kasus atau CFR (Case Fatality Rate)

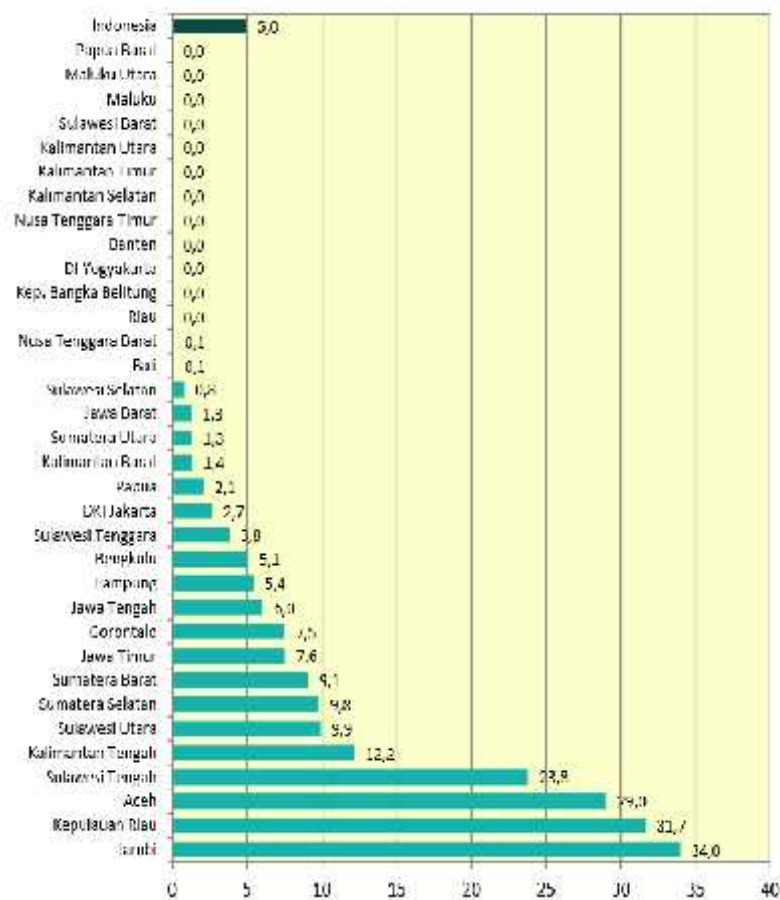
42,4%. Kasus TN paling banyak terjadi di provinsi Jawa Timur (19 kasus).¹⁹

2. Campak

Penyakit campak disebabkan oleh virus campak genus *Morbillivirus* dari famili *Paramiksovirus*. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh sekret yang terinfeksi. Sebagian besar kasus campak menyerang anak-anak usia pra sekolah dan usia SD.^{18,19}

Pada tahun 2016, jumlah KLB campak yang terjadi sebanyak 129 KLB dengan jumlah kasus sebanyak 1.511 kasus. Angka tersebut lebih tinggi bila dibandingkan dengan tahun 2015 dengan 68 KLB dan jumlah kasus sebanyak 831 kasus.¹⁹

Incidence Rate (IR) campak pada tahun 2016 sebesar 5,0 per 100.000 penduduk, meningkat dibandingkan tahun 2015 yang sebesar 3,20 per 100.000 penduduk.¹⁹



Gambar 2.2 Incidence Rate (IR) Campak Per 100.000 Penduduk Menurut Provinsi Di Indonesia Tahun 2016

Sumber: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>

Diakses pada tgl: 27 November 2018

3. Difteri

Disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheriae*, batang gram positif tanpa spora atau kapsul. Difteri ditandai dengan infeksi pseudomembran setempat pada saluran pernapasan atas. Penyakit difteri pada umumnya menyerang anak-anak usia 1-10 tahun.^{18,19}

Jumlah kasus difteri pada tahun 2016 sebanyak 415 kasus dengan jumlah kasus meninggal sebanyak 24 kasus sehingga CFR difteri yaitu sebesar 5,8%. Dari jumlah tersebut, kasus tertinggi terjadi

di Jawa Timur dengan 209 kasus dan Jawa Barat yaitu sebanyak 133 kasus. Dari seluruh kasus difteri, sebesar 51% diantaranya tidak mendapatkan vaksinasi.¹⁹

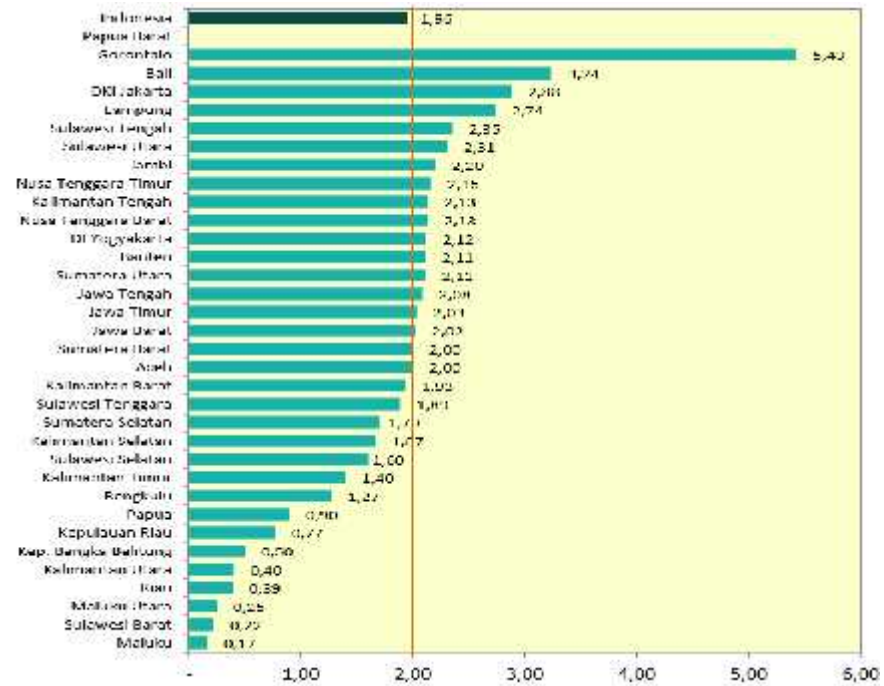
4. Polio dan AFP (Acute Flaccid Paralysis/Lumpuh Layu Akut)¹⁹

Polio disebabkan oleh infeksi virus yang menyerang sistem syaraf, utamanya menyerang anak balita dan menular terutama melalui fekal-oral. Indonesia telah berhasil mendapatkan sertifikasi bebas polio bersama negara-negara South East Asia Region (SEARO) pada tanggal 27 Maret 2014.

Surveilans AFP adalah pengamatan yang dilakukan terhadap semua kasus lumpuh layu akut (AFP) pada anak usia <15 tahun, yang merupakan kelompok yang rentan terhadap penyakit polio, dalam upaya untuk menemukan adanya transmisi virus polio liar.

Non polio AFP adalah kasus lumpuh layu akut yang diduga kasus polio sampai dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium bukan kasus polio. Kementerian Kesehatan menetapkan non polio AFP rate minimal 2/100.000 populasi anak usia <15 tahun. Pada tahun 2016, secara nasional non polio AFP rate sebesar 1,96/100.000 populasi anak <15 tahun yang berarti belum mencapai standar minimal penemuan.

Dari 34 provinsi, 18 di antaranya (52,94%) telah mencapai target non polio AFP rate 2 per 100.000 penduduk kurang dari 15 tahun pada tahun 2016, 15 provinsi masih <2 dan 1 provinsi yaitu Papua Barat belum menyampaikan laporannya.

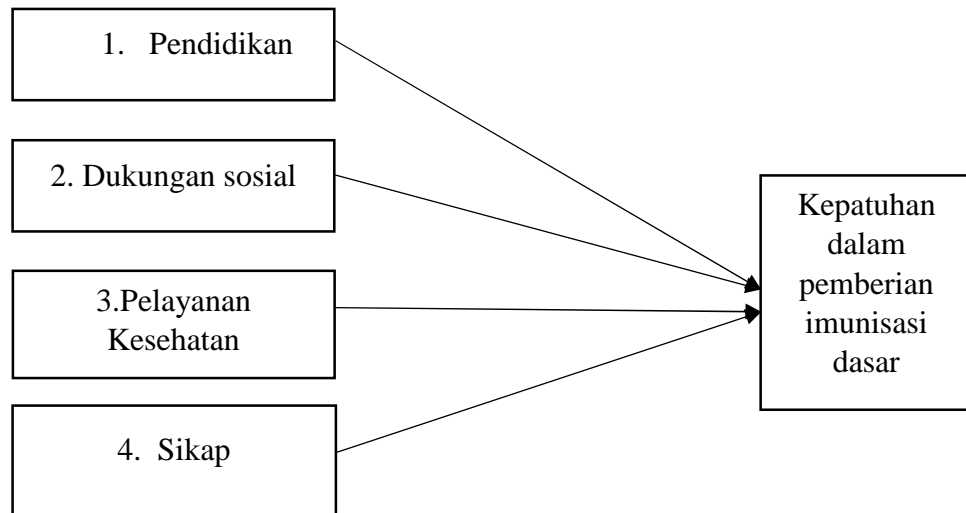


Gambar 2.3 Non Polio AFP Rate Per 100.000 Anak <15 Tahun Di Indonesia Tahun 2016

Sumber: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>

Diakses pada tgl: 27 November 2018

2.3 Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang. Lokasi penelitian ini dijadikan tempat penelitian sebagai pertimbangan bahwa puskesmas tersebut melaksanakan imunisasi rutin setiap minggu dan lokasi penelitian dapat dijangkau oleh peneliti.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini bulan Februari 2019.

3.3 Populasi Penelitian

3.3.1 Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 1-3 tahun untuk dilakukan imunisasi di Puskesmas Tanjung Morawa.

3.3.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 1-3 tahun untuk dilakukan imunisasi di Puskesmas Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang pada bulan Februari 2019.

3.4 Sampel dan Cara Pengambilan Sampel

3.4.1 Sampel

Seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 1-3 tahun untuk dilakukan imunisasi di Puskesmas Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang.

3.4.2 Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*.

3.5 Estimasi Besar Sampel

$$n_1 = n_2 = \frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2}^2$$

$$n_1 = n_2 = \frac{1,96 \sqrt{2 \times 0,07 \times 0,86 + 0,84} + 0,12 \times 0,88 + (0,02 \times 0,98)}{0,12 - 0,02}^2$$

$$= \frac{0,71 + 0,30}{0,1}^2 = 102$$

$n_1 = n_2$ = Jumlah sampel

Z = Deviat baku alfa. Tingkat kepercayaan 95% (1,96)

Z = Deviat baku beta. Power 80% (0,84)

$P_2 = \frac{c}{c+d}$ $= \frac{2,1}{2,1+83,3}$ $= 0,02$	$Q = 1 - P$ $= 1 - 0,07$ $= 0,86$
$P_1 = P_2 + S$ $= 0,02 + 0,1$ $= 0,12$	$Q_1 = 1 - P_1$ $= 1 - 0,12$ $= 0,88$
$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$ $= \frac{0,12 + 0,02}{2}$ $= 0,07$	$Q_2 = 1 - P_2$ $= 1 - 0,02$ $= 0,98$

$$n = 102 \times 2 = 204$$

3.6 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.6.1 Kriteria Inklusi

1. Responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian (menandatangani *Informed Consent*).
2. Responden mempunyai bayi usia 1-3 tahun saat penelitian dilaksanakan.
3. Responden berada ditempat penelitian saat penelitian dilakukan.
4. Responden bisa membaca dan menulis.

3.6.2 Kriteria Eksklusi

1. Ibu dengan bayi yang sedang mendapat pengobatan steroid jangka panjang, radioterapi atau kemoterapi.
2. Ibu dengan bayi yang alergi terhadap bahan yang juga terdapat di dalam vaksin (misalnya neomisin).
3. Ibu dengan bayi yang menderita sakit yang menurunkan imunitas (leukimia, kanker).
4. Ibu dengan bayi yang tiga bulan lalu mendapat transfusi darah.

3.7 Prosedur Kerja

1. Peneliti meminta permohonan izin pelaksanaan penelitian yang diajukan pada institusi Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen.
2. Peneliti menjelaskan kepada ibu-ibu manfaat serta tujuan penelitian.
3. Setelah memberikan penjelasan, ibu yang bersedia akan menandatangani *informed consent*.
4. Ibu-ibu yang telah menandatangani *informed consent* dipersilahkan mengisi kuisioner yang diberikan.
5. Peneliti melihat kartu imunisasi bayi melalui Kartu Menuju Sehat (KMS).
6. Dilakukan analisa dan pengolahan data oleh peneliti.

3.8 Identifikasi Variabel

Variabel Independen : Pendidikan, Dukungan Keluarga, Sikap dan Pelayanan Kesehatan

Variabel Dependen : Kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar.

3.9 Definisi Operasional

Tabel 3.1: Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat Pendidikan	Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemauan yang dikembangkan	Kuesioner	1.Rendah (SD/SMP/SMA) 2.Tinggi (Perguruan Tinggi)	Ordinal
Dukungan Keluarga		Kuesioner Terdiri dari 10 pertanyaan dengan bobot penilaian Ya=1 Tidak=0	1. Baik, jika menjawab Ya >5 2. Tidak baik, jika menjawab Tidak 5	Ordinal
Pelayanan Kesehatan		Kuesioner Terdiri dari 10 pertanyaan dengan bobot penilaian Ya=1	1.Baik, jika menjawab Ya>5 2.Tidak Baik, jika menjawab Tidak 5	Ordinal

		Tidak=0		
Sikap	Segala bentuk respon tertutup ibu dalam pemberian imunisasi.	Kuesioner yang terdiri dari 8 pernyataan dengan bobot penilaian Setuju= 1 Tidak Setuju=0	1. Baik, bila menjawab Setuju >4 2. Tidak baik, jika menjawab Tidak Setuju 4	Ordinal
Kepatuhan dalam imunisasi dasar	Pemberian imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal pemberian berdasarkan umur bayi.	KMS (Kartu Menuju Sehat)	1. Patuh. Bila imunisasi lengkap sesuai jadwal pemberian sesuai umur bayi. 2. Tidak Patuh. Bila imunisasi tidak lengkap sesuai jadwal pemberian berdasarkan umur bayi. Patuh.	Ordinal

3.10 Analisis Data

3.10.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan pada masing-masing variabel yaitu pendidikan, dukungan keluarga, pelayanan kesehatan serta sikap ibu dalam pemberian imunisasi dasar bayi, dengan menggunakan perangkat lunak komputer.

3.10.2 Analisis Bivariat

Untuk melihat kemaknaan dan besar hubungan antara variabel independen dan dependen. Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan, dukungan keluarga, pelayanan kesehatan serta sikap dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar bayi dilakukan uji *Chi-Square*.