

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar membuat antibodi untuk mencegah penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, DPT, Hepatitis B, Campak dan melalui mulut seperti polio (Momomuat, dkk, 2013).

Imunisasi diperkirakan dapat mencegah 2,5 juta kasus kematian anak per tahun di seluruh dunia dapat dicegah dengan imunisasi. Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I), seperti Tuberkulosis (TB), difteri, pertusis (penyakit pernapasan), campak, tetanus, polio dan hepatitis B. Program imunisasi sangat penting agar tercapai kekebalan masyarakat (*population immunity*) (Puspitaningrum, 2013).

Laporan UNICEF menyebutkan bahwa 27 juta anak balita dan 40 juta ibu hamil di seluruh dunia masih belum mendapatkan layanan imunisasi rutin, sehingga menyebabkan lebih dari dua juta kematian tiap tahun. Angka ini mencakup 1,4 juta anak balita yang terenggut jiwanya (Kadir, dkk, 2014). Berdasarkan data yang diperoleh, Indonesia merupakan salah satu dari 10 negara yang termasuk angka tinggi pada kasus anak tidak diimunisasi, yakni sekitar 1,3 juta anak (Ismet, 2013). Pemerintah berupaya menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), sangat ditentukan oleh cakupan imunisasi yang tinggi dan merata di semua desa/kelurahan. Menurut

KementrianKesehatanRepublik Indonesia pada tahun 2015 angka kematian bayi dan balita berturut-turut yaitu 22,23 per 1000 kelahiran hidup dan 26,2 per 1000 kelahiran hidup. Indonesia telah menargetkan penurunan angka kematian bayi dan balita pada tahun 2030 melalui *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu menurunkan angka kematian bayi hingga 12 per 1000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian balita hingga 25 per 1000 kelahiran hidup.

Tingginya angka kematian anak sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan kepatuhan ibu terhadap pentingnya imunisasi. Kurangnya kepatuhan dan pengetahuan ibu ini disebabkan oleh kurangnya sarana informasi yang tersedia dan keadaan sosial budaya (Poerwadarminta, 2012). Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek (Notoadmojo, 2010).Sedangkan kepatuhan mempunyai arti suatu perilaku seseorang untuk mengikuti saran medis ataupun kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diberikan. Pemahaman yang baik dan mendalam tentang faktor tersebut sangat bermanfaat bagi para orang tua dan tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan dalam melakukan imunisasi dasar sehingga efektifitas terapi dapat terpantau (Febriastuti, dkk, 2013).

Berdasarkan data *World Health Organisation* (WHO) jumlah kasus difteri di dunia terjadi peningkatan tiap tahun dimulai dari tahun 2012 sampai 2014. Jumlah kasus difteri di dunia tahun 2012 sebanyak 4490 kasus dan tahun 2013 sebanyak 4680 kasus. Peningkatan yang besar terjadi pada tahun 2014 yaitu sebanyak 7321 kasus. Ada beberapa negara di dunia yang masih tergolong endemik penyakit difteri. Negara tersebut adalah negara di bagian Asia, Afrika, dan Amerika Selatan.Diantara beberapa negara

Asosiation Of South East Asia Nation (ASEAN), dari tahun 1999 hingga 2014 Indonesia menduduki posisi tertinggi jumlah kasus difteri setiap tahunnya. Tahun 2011 negara Thailand merupakan negara kedua tertinggi setelah Indonesia dengan jumlah 28 kasus. Tahun 2012 negara Laos merupakan negara kedua tertinggi setelah Indonesia dengan 130 kasus. Tahun 2013 dan 2014 Myanmar merupakan negara tertinggi kedua setelah Indonesia dengan 38 dan 29 kasus. Untuk data WHO pada tahun 2008 terdapat 16 juta kasus pertusis di seluruh dunia. Dari angka tersebut 95% terjadi di negara-negara berkembang serta mengalami kematian pada bayi serta anak sekitar 195 bayi dan anak. Dan data *World Health Organization* pada tahun 2013 menunjukkan bahwa pneumonia di negara berkembang menyebabkan angka kematian bayi diatas 40 per 1.000 kelahiran hidup yaitu 15%-20% pertahun pada usia balita untuk kejadian di Indonesia pada balita diperkirakan antara 10%-20% pertahun. Pneumonia menjadi penyebab kedua terbesar kematian balita di Indonesia yaitu sebanyak 15,5%. Setiap 1,2 juta anak meninggal akibat pneumonia setiap tahunnya di Indonesia (WHO, 2013).

Data Profil Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2017 tentang capaian imunisasi Pentabio dari 26 puskesmas yang berada di Banjarmasin diketahui bahwa Puskesmas Beruntung Raya yang memiliki capaian imunisasi Pentabio terendah untuk DPT-Hb-Hib 1 Puskesmas Beruntung Rayaberjumlah 69,9 % dari 128 bayi, Puskesmas Basirih Baru berjumlah 79,5% dari 385 bayi dan Puskesmas 9 November berjumlah 95,45 % dari 380 bayi. Selanjutnya untuk DPT-Hb-Hib 2 ialah Puskesmas Beruntung Raya berjumlah 76,0% dari 139 bayi, Puskesmas Basirih Baru berjumlah 76,4% dari 370 bayi dan Puskesmas 9 November 58,8% dari 231 bayi. Selanjutnya untuk DPT-Hb-Hib 3 Puskesmas Beruntung Raya berjumlah

72,3% dari 131 bayi, Puskesmas Basirih Baru 75,7% dari 315 bayi dan Puskesmas 9 November 101,6% dari 308 bayi. Dari ketiga puskesmas peneliti memilih puskesmas Beruntung Raya dikarenakan sasaran jumlah bayi yang memiliki cakupan imunisasi pentabio yang terendah dari 26 puskesmas yang ada di Banjarmasin.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 3ibu yang membawa bayi usia 9 bulan ke Puskesmas diperoleh 2 ibu yang mengetahui tentang adanya imunisasi Pentabio sampai 3 kali karna pengetahuan ibunya dan ibu melaksanakan 3 kali imunisasi pentabio tersebut, dan 1 ibu tidak mengetahui adanya 3 kali imunisasi pentabio tetapi ibu tetap melaksanakan 3 kali imunisasi pentabio terhadap bayinya. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Pentabio di Puskesmas Beruntung Raya.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah peneliti adalah apakah ada Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Pentabio di Puskesmas Beruntung Raya?

C. Tujuan

1. Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi Pentabio di Puskesmas Beruntung Raya.

2. Khusus

a. Mengetahuipengetahuan ibu tentang imunisasi pentabio di Puskesmas Beruntung Raya.

- b. Mengetahui kepatuhan ibu dalam melakukan imunisasi pentabio kepada bayinya di Puskesmas Beruntung Raya.
- c. Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan kepatuhan ibu memberikan imunisasi pentabio di Puskesmas Beruntung Raya.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah bahan bacaan perpustakaan Akademi Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin yang dapat dijadikan sebagai pengembangan ilmu serta dapat dijadikan panduan bagi mahasiswi yang akan melanjutkan penelitian.

2. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini merupakan masukan bagi pengembangan program pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya dalam peningkatan program kelengkapan imunisasi pentabio pada bayi dan emberikan gambaran yang lebih konkrit dan dapat dijadikan sumber pijakan atau input dalam memberikan alternatif dalam memecahkan masalah pada pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi pentabio di Puskesmas Beruntung Raya.

3. Bagi Responden

Menambah pengetahuan akan pentingnya imunisasi sehingga harapannya dapat meningkatkan kesadaran untuk melakukan imunisasi.

4. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan informasi dalam penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama masa pendidikan, terutama yang berkaitan dengan imunisasi dan metodologi penelitian.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoadmodjo, 2011).

Pengetahuan adalah pembentukan pemikiran assosiatif yang menghubungkan atau menjalin sebuah pikiran dengan kenyataan atau pikiran lain berdasarkan pengalaman yang berulang-ulang tanpa pemahaman mengenai kuasalitas (sebab akibat) yang universal (Puspitaningrum, 2015).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat yakni :

1) Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, sehingga tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*compprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan mengintrepretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain, misalnya dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu

kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2011).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah sebagai berikut :

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya dalam hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan. Bekerja pada merupakan kegiatan

yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c) Umur

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

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

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

b) Sosial Budaya

Menurut Wawan dan Dewi, 2010 sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

c) Tingkat Pengukuran Pengetahuan

Menurut Lestari dan Masruroh, 2012 pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu sebagai berikut :

a) Baik : 76 - 100%

b) Cukup : 56 - 75%

c) Kurang : < 56 %

d. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam

pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

1) Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

2) Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choise*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu :

- a) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- b) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- c) Pengetahuan kurang bila reponden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

2. Kepatuhan

a. Pengertian

Kepatuhan mempunyai arti suatu perilaku seseorang untuk mengikuti saran medis ataupun kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diberikan. Pemahaman yang baik dan mendalam tentang faktor tersebut sangat bermanfaat bagi para orang tua dan tenaga kesehatan

untuk meningkatkan kepatuhan dalam melakukan imunisasi dasar sehingga efektifitas terapi dapat terpantau (Febriastuti, dkk, 2013). Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketepatan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Niven, 2012).

b. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain adalah sebagai berikut :

1) Pendidikan

Pendidikan baik formal maupun non formal dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan dan berperilaku, dengan pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak. Semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin mudah baginya untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi (Mulyana, 2006).

2) Sikap

Gibson mengatakan, bahwa sikap merupakan faktor penentu perilaku karena sikap berhubungan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. demikian sikap merupakan faktor predisposisi yang memungkinkan terjadinya perubahan perilaku (Mulyana, 2006). Health belief model mengenai imunisasi yang menyatakan bahwa sikap seseorang dalam mengikuti program imunisasi percaya bahwa: kemungkinan terkena penyakit tinggi (ketidakkebalan), jika terjangkit penyakit tersebut membawa akibat serius, imunisasi adalah carayang paling efektif untuk pencegahan penyakit, dan tidak ada hambatan serius untuk imunisasi. Ketidakcocokan perilaku seseorang dengan sikapnya akan menimbulkan berbagai masalah psikologis

bagi individu yang bersangkutan sehingga individu akan berusaha mengubah sikapnya atau perilakunya (Puspitaningrum, 2015).

3) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan semakin baik tingkat pendidikan maka semakin baik pula tingkat pengetahuan, selain pendidikan faktor-faktor yang mempengaruhi pada peningkatan pengetahuan seseorang adalah keikutsertaan dalam pelatihan atau penyuluhan, pengetahuan seseorang dapat bertambah pula dengan cara memperkaya khasanah pengetahuan melalui membaca baik melalui media massa dan media elektrik (internet), sehingga walaupun tanpa melalui pendidikan formal. Pengetahuan seseorang dapat meningkat dengan demikian harapan tentang keberhasilan program imunisasi dapat dicapai melalui kesadaran masyarakat akan dampak imunisasi dapat imunisasi bagi kesejahteraan masyarakat secara umum dan kesejahteraan anak secara khususnya. (Puspitaningrum, 2015). Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang imunisasi, memungkinkan orang tersebut untuk mengaplikasikan pengetahuannya yakni dalam hal ini mengimunitasikan balitanya secara lengkap. Informasi adalah salah satu organ pembentuk pengetahuan. Semakin banyak seseorang memperoleh informasi, maka semakin baik pula pengetahuannya, sebaliknya semakin kurang informasi yang diperoleh, maka semakin kurang pengetahuannya, semakin baik pengetahuan seseorang, makin mudah menerima informasi (Ismet, 2013).

4) Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2007), perilaku manusia dalam hal kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku

(behavioral factors) dan faktor non-perilaku (non behavioral factors). Green menganalisis bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu: faktor Predisposisi (predisposing factors), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya, kemudian faktor-faktor pemungkin (enabling factors), yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Interaksi yang baik dengan lingkungan, dan seringnya seorang ibu mendapatkan informasi tentang manfaat dari pemberian imunisasi yang lengkap pada bayi, akan menyebabkan seorang ibu memiliki sikap yang positif, yang dengan dukungan orang sekitarnya serta ketersediaan dan terjangkaunya fasilitas kesehatan untuk memperoleh imunisasi, akan mendorong ibu untuk bertindak yang positif juga dengan membawa bayi secara rutin sesuai jadwal untuk mendapatkan imunisasi (Astinah, dkk, 2013).

5) Pelayanan Petugas Kesehatan

Pelayanan petugas kesehatan yang baik terhadap pasien dipengaruhi oleh kesadaran petugas kesehatan akan profesionalisme kerja sangat mempengaruhi kepuasan pasien. Pelayanan petugas kesehatan dapat mempengaruhi imunisasi dasar lengkap pada balita, karena ibu balita merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Ismet, 2013).

6) Dukungan keluarga

Respon positif keluarga responden terhadap pelaksanaan kegiatan imunisasi dipengaruhi oleh faktor pengetahuan yang baik yang dimiliki oleh keluarga responden tentang pentingnya imunisasi

dasar pada balita yang tidak lain pengetahuan tersebut diperoleh dari informasi atau penyuluhan-penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Petugas kesehatan menyadari bahwa dukungan keluarga sangat berperan penting terhadap keaktifan ibu dalam program imunisasi, sehingga sasaran penyuluhan tentang imunisasi pun selain ibu-ibu yang mempunyai balita juga keluarga bahkan ditujukan kepada seluruh masyarakat. Pengaruh keluarga terhadap pembentukan sikap sangat besar karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan anggota keluarga yang lain. Apabila sikap keluarga terhadap imunisasi kurang begitu merespon dan bersikap tidak menghiraukan pelaksanaan kegiatan imunisasi maka pelaksanaan imunisasi tidak akan dilakukan oleh ibu bayi karena tidak ada dukungan oleh keluarga (Ismet, 2013).

c. Pengukuran Kepatuhan

Upaya meningkatkan pengukuran kepatuhan dengan meningkatkan kemampuan menyampaikan informasi yang jelas pada klien tentang pemberian imunisasi pentabio disesuaikan dengan umur bayi, yaitu sebagai berikut:

- 1) Umur bayi 2 bulan, jenis imunisasi : DPT-HB-Hib 1
- 2) Umur bayi 3 bulan, jenis imunisasi : DPT-HB-Hib 2
- 3) Umur bayi 4 bulan, jenis imunisasi : DPT-HB-Hib 3

Menurut Madanjiah (2013), pengukuran kepatuhan dapat dikategorikan menjadi:

- a) patuh (jika sudah melakukan tiga kali imunisasi sesuai umur bayi yaitu 2-4 bulan)
- b) tidak patuh (jika belum lengkap melakukan tiga kali imunisasi pentabio sesuai umur bayi yaitu 2-4 bulan).

3. Imunisasi

a. Imunisasi

1) Pengertian

Imunisasi merupakan salah satu jenis usaha memberikan kekebalan kepada anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh guna membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (Fida dan Maya, 2012).

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 dan kekebalan aktif (Ranuh, dkk, 2011). Program pemerintah terbaru terkait pemberian imunisasi adalah penggunaan vaksin kombinasi yang dikenal sebagai Vaksin Pentabio. Vaksin ini merupakan gabungan vaksin DPT-HB ditambah Hib. Sebelumnya kombinasi ini hanya terdiri dari DPT dan HB (kita kenal sebagai DPT Combo). Sesuai dengan kandungan vaksinnya, vaksin Pentabio mencegah berberapa jenis penyakit, antara lain Difteri, batuk rejan atau batuk 100 hari, tetanus, hepatitis B, serta radang otak (meningitis) dan radang paru (pneumonia) yang disebabkan oleh kuman Hib (*Haemophylus influenzae tipe b*) (Kinanti, 2013). Vaksin Pentabio (DPT-HB-HiB) adalah vaksin DPT-HB ditambah HiB. Penyakit yang dapat dicegah pentabio adalah difteri, tetanus, hepatitis, radang otak (meningitis) dan batuk rejan/batuk 100 hari (Dinas Kesehatan, 2013).

2) Tujuan Imunisasi

Menurut Hidayat (2009), tujuan pemberian imunisasi adalah diharapkan bayi menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat

menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecatatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Sedangkan, menurut Arfianto (2012), tujuan imunisasi antara lain adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu di dunia, untuk melindungi dan mencegah penyakit-penyakit menular yang sangat berbahaya bagi bayi, bayi menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas dan mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan dan menyebabkan kematian.

3) Prinsip dasar Pemberian Imunisasi

Prinsip dasar pemberian imunisasi adalah menurut (Riyadi dkk, 2009):

- a) Bila ada antigen (kuman, bakteri, virus, parasit, racun kuman memasuki tubuh maka tubuh akan berusaha menolaknya, tubuh membuat zat anti berupa antibodi atau anti toxin.
- b) Reaksi tubuh pertama kali terhadap antigen berlangsung secara lambat dan lemah, sehingga tak cukup banyak antibodi yang terbentuk.
- c) Pada reaksi atau respon yang kedua, ketiga dan seterusnya tubuh sudah mulai lebih mengenal jenis antigen tersebut.
- d) Setelah beberapa waktu , jumlah zat anti dalam tubuh akan berkurang. Untuk mempertahankan agar tetap kenal, perlu diberikan antigen/suntikan/imunisasi ulang.

4) Macam-macam Imunisasi

Berdasarkan proses atau mekanisme pertahanan tubuh, imunisasi dibagi menjadi dua yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif. Aktif bila tubuh anak ikut menyelenggarakan terbentuknya imunitas.

Sedangkan pasif bila tubuh anak tidak bekerja membantuk kekebalan, tetapi hanya menerima saja. Imunisasi aktif merupakan pemberian zat sebagai antigen yang diharapkan akan terjadi suatu infeksi buatan, sehingga jika benar-benar terjadi infeksi, maka tubuh secara tepat dapat merespon (Widjaja, 2008; Mubarak, 2012)

Menurut Hidayat (2009), dalam imunisasi aktif terdapat empat macam kandungan dalam setiap vaksinnnya, yaitu antigen, pelarut, preservatif, stabiliser, antibiotik dan adjuvans. Antigen berfungsi sebagai zat atau mikroba gunanya terjadi semacam infeksi buatan (berupa polisakarida, toksoid, virus yang dilemahkan atau bakteri yang dimatikan). Pelarut dapat berupa air steril atau berupa cairan kultur jaringan. Preservatif, stabiliser dan antibiotik berguna untuk mencegah tumbuhnya mikroba sekaligus untuk stabilisasi antigen. Adjuvans terdiri atas gram alumunium yang berfungsi untuk meningkatkan imunogenitas antigen.

Cahyono (2010), menyebutkan bahwa berbeda dengan imunisasi aktif, imunisasi pasif adalah pemberian imunisasi antibodi yang didapat dari luar tubuh misalnya dengan suntikan bahan atau serum yang mengandung zat anti dari ibunya selama dalam kandungan. Kekebalan yang diperoleh dengan imunisasi pasif tidak bertahan lama. Sedangkan menurut Hidayat (2009), imunisasi pasif merupakan pemberian zat (imunoglobulin), yaitu suatu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang diduga sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi.

5) Jenis-jenis Imunisasi

Ada lima jenis imunisasi yang diberikan secara gratis di Posyandu, yang terdiri dari imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio, DPT-Hb, serta campak. Semua jenis vaksin ini harus diberikan secara lengkap sebelum anak berusia 1 tahun diikuti dengan imunisasi lanjutan pada Batita dan Anak Usia Sekolah. Tahun 2013 pemerintah telah menambahkan vaksin Hib (Haemophilus Influenza Tipe B), yang digabungkan dengan vaksin DPT-Hb menjadi DPT-Hb-Hib yang disebutkan vaksin pentavalen (Kemenkes RI, 2014). Kemenkes RI (2014) menyebutkan bahwa vaksin Hepatitis B diberikan pada bayi baru lahir untuk mencegah penularan Hepatitis B dari ibu ke anak pada proses kelahiran. Hepatitis B dapat menyebabkan pengerasan hati yang berujung pada kegagalan fungsi hati dan kanker hati.

Vaksin BCG diberikan satu kali pada usia 1 bulan guna mencegah kuman tuberkolosis menyerang paru dan selaput radang otak yang bisa menimbulkan kematian atau kecacatan. Vaksin Polio diberikan 4 kali pada 6 usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan untuk mencegah lumpuh layu. Vaksin campak diberikan dua kali pada usia 9 bulan dan 24 bulan untuk mencegah penyakit campak berat yang dapat mengakibatkan radang paru berat (pneumonia, diare atau menyerang otak.

Vaksin DPT-HB-Hib diberikan 4 kali, pada usia 2,3,4 dan 18 bulan guna mencegah 6 penyakit yaitu: Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Pneumonia (radang paru) dan Meningitis (radang otak). Penyakit difteri dapat menyebabkan pembengkakan dan sumbatan jalan nafas, serta mengeluarkan racun yang dapat melumpuhkan otot jantung. Penyakit pertusis berat dapat menyebabkan infeksi saluram

nafas berat. Kuman Tetanus mengeluarkan racun yang menyerang syarat otot tubuh, sehingga otot menjadi kaku, sulit bergerak dan sulit bernafas. Kuman Haemophilus Influenza Tipe B dapat menyebabkan Pneumonia dan Meningitis (Kemenkes RI, 2014; Mubarak, 2011; Susanti, 2013).

b. Tinjauan Khusus Imunisasi Pentabio

1) Pengertian Imunisasi Pentabio

Imunisasi pentabio merupakan kombinasi dari 3 jenis vaksin, yaitu vaksin DPT, HB, dan Hib. Vaksin pentabio adalah kombinasi dari lima vaksin dalam satu: difteri, tetanus, batuk rejan, hepatitis B dan Haemophilus influenza tipe b/Hib (bakteri yang menyebabkan meningitis, pneumonia dan otitis). Lima antigen tersebut diberikan dalam satu suntikan, sehingga memberikan kenyamanan bagi bayi yang mendapat imunisasi beserta ibunya.

c. Jenis-jenis Imunisasi Pentabio

1) Vaksin DPT

Imunisasi DPT terdiri dari toxoid difteri dan tetanus yang dimurnikan dan bakteri pertusis yang telah dimatikan. Difteri adalah penyakit yang disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheriae*. Dapat menyebar melalui kontak fisik dan pernafasan dengan gejala radang tenggorokan, hilang nafsu makan, demam ringan, dalam 2-3 hari timbul selaput putih kebiruan pada tenggorokan dan tonsil. Pertusis (batuk rejan / batuk seratus hari) adalah penyakit yang disebabkan oleh *Bordetella pertussis*. Penyebarannya dapat melalui batuk/bersin, dengan gejala pilek, mata merah, bersin, demam, batuk ringan sampai batuk parah. Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium tetani*. Penyebarannya dapat melalui kotoran yang masuk

ke luka yang dalam, dengan gejala kaku otot pada rahang, leher, perut, sulit menelan, berkeringat dan demam, bayi jadi berhenti menetek, kejang, tubuh kaku. Pemberian imunisasi DPT pada bayi umur 2 –11 bulan, pemberian imunisasi 3 kali (DPT 1, 2, 3) selang waktu pemberiannya 4 minggu.

2) Vaksin HB

Imunisasi hepatitis B adalah berasal dari virus yang telah dimatikan dan tidak menginfeksi. Hepatitis B sendiri adalah penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati. Penularan penyakit ini hepatitis B umumnya terjadi melalui alat-alat kedokteran, darah, ataupun jaringan, hubungan seksual, dari ibu kepada bayinya, pada umumnya terjadi sekitar proses persalinan, ataupun melalui ASI dan penularan antar anak walaupun jarang terjadi dengan gejala, merasa lemah, gangguan perut, flu, mata/kulit/urine kuning, kotoran pucat.

3) Vaksin Hib

Imunisasi Hib adalah berasal dari *Haemophilus Influenza* type B (Hib). Hib biasa menyerang anak di bawah 5 tahun. Anak-anak dapat tertular bakteri Hib dari anak lain yang sakit atau orang dewasa yang membawa bakteri Hib, namun tidak sakit. Kuman tertular melalui kontak dengan penderita Hib. Jika bakteri Hib berada di rongga hidung atau tenggorokan, mungkin tidak menyebabkan sakit. Namun bakteri Hib dapat masuk ke paru-paru dan peredaran darah dan menyebabkan penyakit serius. Sebelum ditemukannya vaksin Hib, penyakit Hib merupakan penyebab utama radang selaput otak (meningitis) pada anak di bawah 5 tahun. Meningitis menyebabkan kerusakan otak dan medulla spinalis. Hib

juga menyebabkan pneumonia, infeksi berat di tenggorokan, infeksi pada persendian, tulang dan selaput jantung, bahkan kematian. Anak di atas 5 tahun tidak perlu mendapatkan vaksin Hib. Namun dalam kondisi tertentu, vaksinasi Hib perlu diberikan, seperti penderita sickle cell, HIV, pengangkatan limpa, transplantasi sumsum tulang atau penderita kanker yang sedang menjalani kemoterapi.

d. Jadwal Pemberian Imunisasi Pentabio

Menurut Dinas Kesehatan (2013) pemberian imunisasi pentabio disesuaikan dengan umur bayi, yaitu sebagai berikut :

- 1) Umur bayi 2 bulan, jenis imunisasi : DPT-HB-Hib 1
- 2) Umur bayi 3 bulan, jenis imunisasi : DPT-HB-Hib 2
- 3) Umur bayi 4 bulan, jenis imunisasi : DPT-HB-Hib 3

Usia	Imunisasi yang diberikan
0 bulan	Hepatitis B 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4
9 bulan	Campak
18 bulan	DPT-HB-Hib
24 bulan	Campak

Gambar 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi

e. Keunggulan Vaksin Pentabio

Ada beberapa keunggulan vaksin Pentabio (DPT-HB-Hib) jika dibandingkan dengan program imunisasi yang lama, antara lain:

1) Mengurangi 'kesakitan' pada anak

Imunisasi yang diberikan dengan cara disuntik ini tidak dipungkiri memberikan rasa sakit dan trauma pada anak. DPT, HB, dan Hib masing-masing diberikan 3 kali tiap anak. Bisa dihitung berarti anak disuntik 9 kali. Sedangkan jika diberikan imunisasi pentabio, anak berarti hanya akan disuntik 3 kali. Karena setiap kali disuntik sudah 'kombinasi' dari ketiga jenis vaksin tersebut.

2) Mengurangi risiko 6 penyakit sekaligus

Imunisasi pentabio (DPT-HB-Hib) diketahui merupakan kombinasi dari vaksin DPT, HB, dan Hib. DPT diketahui merupakan vaksin yang digunakan untuk mengurangi risiko penyakit difteri, pertusis (batuk 100 hari), dan tetanus. Sementara HB merupakan vaksin untuk mengurangi risiko penyakit hepatitis B. Hib sendiri diketahui bisa mengurangi risiko penyakit seperti meningitis dan arthritis.

f. Cara Pemberian

Menurut Dinkes (2013) cara pemberian vaksin pentabio adalah sebagai berikut :

- 1) Disuntikkan secara intramuskuler di anterolateral paha atas pada bayi.
- 2) Tidak dianjurkan pada:
 - a) Bagian bokong anak karena dapat menyebabkan luka saraf siatik.
 - b) Pemberian intrakutan dapat meningkatkan reaksi lokal. Satu dosis adalah 0,5 ml.

g. Prosedur Imunisasi

Imunisasi upaya pencegahan primer yang sangat handal. Memerlukan pemahaman dan keterampilan dari para pelakunya mengenai prosedur-prosedur yang harus dilakukan sebelum, selama

dan sesudah imunisasi. Prosedur imunisasi dimulai dari menurut (Lochart, 2014) :

- 1) Menyiapkan dan membawa vaksin.
- 2) Mempersiapkan bayi dan orangtua.
- 3) Teknik penyuntikan yang aman.
- 4) Pencatatan.
- 5) Pembuangan limbah.
- 6) Teknik Penyimpanan dan penggunaan sisa vaksin yang benar.

Dengan prosedur imunisasi yang benar diharapkan akan diperoleh kekebalan yang optimal, penyuntikan yang aman, kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) yang minimal, serta pengetahuan dan kepatuhan orangtua pada jadwal imunisasi.

h. Pencatatan Imunisasi

Setiap bayi/anak sebaiknya mempunyai dokumentasi imunisasi seperti kartu imunisasi yang dipegang oleh orang tua atau pengasuhnya. Setiap dokter atau tenaga paramedis yang memberikan imunisasi harus mencatat semua data-data yang relevan pada kartu imunisasi tersebut. Data yang harus dicatat pada kartu imunisasi :

- 1) Jenis vaksin yang diberikan, termasuk nomor dan nama dagang.
- 2) Tanggal melakukan vaksinasi.
- 3) Efek samping bila ada.
- 4) Tanggal vaksinasi berikutnya.
- 5) Nama tenaga medis/para medis yang memberikan vaksin.

i. Program Pemerintah dalam Pemberian Imunisasi Pentabio

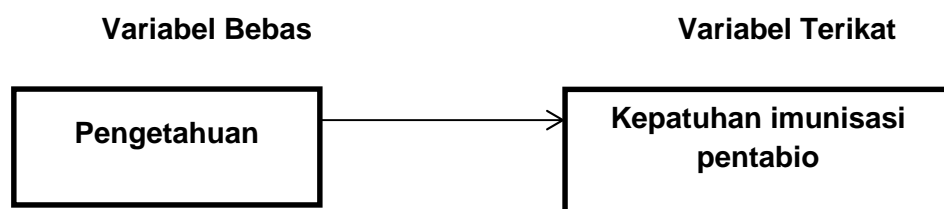
Pada saat ini program pemerintah terkait pemberian imunisasi adalah penggunaan vaksin kombinasi yang dikenal sebagai Vaksin

Pentavalen/Pentabio. Vaksin tersebut merupakan gabungan vaksin DPT-HB-Hib. Sebelumnya gabungan antara DPT dan HB yang dikenal sebagai Vaksin Combo. Sesuai kandungannya vaksin Pentabio ini mencegah beberapa jenis penyakit antara lain Difteri (batuk rejan atau batuk 100 hari), tetanus, hepatitis B serta radang otak atau meningitis dan radang paru atau pneumonia yang disebabkan oleh kuman Hib (Haemophilus Influenzae tipe B).

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka yang menggambarkan hubungan antara satu atau lebih variabel independen dengan satu variabel dependen (Lapau,2015).

Kerangka konsep penelitian ini adalah hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi pentabio di Puskesmas.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

C. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto,2006). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H_0 : ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi pentabio.

H_1 : tidak ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan ibu
dalam pemberian imunisasi pentabio

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Penentuan Lokasi, Waktu dan Sasaran Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Beruntung Raya yang beralamat di Jalan Gerilya, Tanjung Pagar Banjarmasin karena di Puskesmas Beruntung raya cakupan imunisasi Pentabio terendah dari 26 Puskesmas yang ada di Banjarmasin.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 4 Juli– 11 Juli 2018.

3. Sasaran Penelitian

Sasaran Penelitian ini adalah ibu yang membawa anak usia 4-9bulan yang datang ke Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, peneliti melakukan pengukuran variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Tentunya tidak semua obyek penelitian harus dilakukan pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetap baik variabel independen maupun variabel dependen dinilai hanya satu kali saja (Notoatmodjo, 2010).

C. Populasi, Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,

2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang membawa bayi usia 4-9 bulan pada bulan Juli 2018. Diperkirakan dari bulan Januari sampai Desember 2017 sekitar 183 bayi yang melakukan imunisasi DPT-HB-Hib 1, DPT-HB-Hib 2 dan DPT-HB-Hib 3 di Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin.

2. Sampel

a. Penentuan Jumlah Sampel

Sampel merupakan bagian populasi diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007). Menurut Gay dan Diehl (1992) berpendapat bahwa sampel haruslah sebesar-besarnya. Pendapat Gay dan Diehl mengasumsi bahwa semakin banyak sampel yang diambil akan semakin representatif dan hasilnya dapat digeneralisir. Namun ukuran sampel yang diterima akan sangat bergantung pada jenis penelitiannya. Jika penelitiannya korelasional, sampel minimumnya adalah 30 subjek. Sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 30 orang.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Accidental sampling* ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai konteks penelitian (Notoadmodjo, 2012). Peneliti mengambil responden yang kebetulan ada adalah ibu yang membawa bayi usia 4-9 bulan di Puskesmas yang di temui peneliti saat penelitian dilakukan dan bersedia menjadi responden.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

a. Variabel independen (Variabel Bebas)

Variabel independen atau bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen atau terikat (Sugiyono, 2010). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu.

b. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen atau terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2010). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi pentabio.

2. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Indikator Penilaian	Skala Ukur
Pengetahuan	Hasil tahu ibu tentang pemberian imunisasi pentabio pada bayi yang berumur 2-4 bulan, yang dimiliki oleh ibu untuk menjawab dengan benar sejumlah pertanyaan tentang imunisasi pentabio meliputi pengetahuan tentang pengertian imunisasi pentabio, jenis-jenis imunisasi pentabio, jadwal imunisasi pentabio, tujuan manfaat imunisasi pentabio, cara pemberiannya, manfaat imunisasi, komposisi vaksin dan sasaran pemberian imunisasi pentabio.	Kuesioner	1. baik (76%-100%) 2. cukup (56%-75%) 3. kurang (<56%) (Lestari dan Masruroh, 2012).	Ordinal
Kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi pentabio	Pemberian imunisasi pentabio sesuai dengan batas waktu yang ditentukan yaitu DPT-HB-Hib 1 pada usia 2 bulan, DPT-HB-Hib 2 pada usia 3 bulan dan DPT-HB-Hib 3 pada usia 4 bulan.	Kuesioner	1.Patuh (jika sudah lengkap melakukan tiga kali imunisasi pentabio sesuai umur bayi yaitu 2-4 bulan) 2.Tidak patuh (jika belum lengkap melakukan tiga kali imunisasi pentabio sesuai umur bayi yaitu 2-4 bulan)(Madanjiah, 2013)	Nominal

E. Jenis dan Sumber Data

Jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data Primer yaitu data yang diperoleh seseorang atau peneliti secara langsung dari responden dengan kuesioner. Sedangkan data sekunder yaitu data yang diperoleh peneliti dari sumber lain yang telah tersedia sebelum penelitian dilakukan (Notoadmojo, 2010). Data primer berupa pengetahuan dengan kepatuhan responden terhadap pemberian Imunisasi Pentabio pada bayinya. Data sekunder didapatkan peneliti dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin dan Puskesmas Beruntung Raya pada tahun 2017. Dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, peneliti mendapatkan informasi cakupan imunisasi rendah di Puskesmas Beruntung Raya.

F. Teknik pengumpulan data

Teknik Pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan cara menggunakan kuesioner dan dari cakupan data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin dan Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin.

G. Metode Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. Pengecekan data (*editing*)

Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan, kejelasan dan kesesuaian data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dalam penelitian ini adalah melakukan pemeriksaan kembali setelah data terkumpul mulai dari pengetahuan ibu dan kepatuhan imunisasi pentabio, jika ada data yang belum terisi maka peneliti mempersilahkan responden untuk mengisi terlebih dahulu ataupun peneliti mendampingi ibu untuk mengisi data tersebut.

b. Pemberian kode data (*coding*)

Tahap ini merupakan suatu proses penyusunan secara sistematis data mentah ke dalam bentuk yang sudah dibaca untuk pengolahan data. Peneliti membuat kode untuk hasil penelitian yang didapat. *Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pada variabel independen yaitu tingkat pengetahuan menggunakan kode 1 untuk kurang, 2 cukup dan 3 baik sedangkan untuk kepatuhan kode 1 untuk patuh dan 2 untuk tidak patuh.

c. Pemrosesan Data (*data entry*)

Pada tahap ini dilakukan data yang telah diubah menjadi kode ke dalam mesin pengolahan data. Pemrosesan data dilakukan dengan memasukkan data ke paket program komputer yang sesuai dengan paket program data ke program komputer yang sesuai dengan variabel masing-masing.

d. Pembersihan data (*cleaning*)

Peneliti memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam mesin pengolahan data sudah sesuai dengan sebenarnya. Proses akhir dari pengolahan data adalah dengan melakukan pemeriksaan kembali kode yang sudah di entery data untuk melihat kesalahan dalam entery data. Selanjutnya melakukan tabulasi data yaitu mengelompokkan data ke dalam tabel menurut kategorinya sehingga data siap dilakukan analisis secara univariat maupun bivariat.

e. *Tabulating*

Kegiatan memasukkan data hasil penelitian ke dalam tabel kemudian diolah dengan bantuan komputer.

2. Analisa Data

Analisa data merupakan pengumpulan data dari seluruh responden yang dikumpulkan. Teknik analisis data dalam penelitian kuantitatif menggunakan statistik (Sugiyono 2010).

a. Analisis univariat

Analisis univariat akan dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel yaitu menggunakan rumus (Machfoedz, 2012. Rumus yang digunakan :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase yang di dapat

n : Jumlah responden

f : Frekuensi yang didapat

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi pentabio. Uji yang digunakan adalah Uji *Kolmogorov-Smirnov*. Syarat uji *Kolmogorov-Smirnov* yaitu :

a. Skala data variabel kategorik

b. Bentuk tabel 2 x K

c. Uji alternatif *Chi Square* jika nilai ekspetasi dibawah 5 berjumlah lebih dari 20%. (Esti dan R.Topan, 2017).

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi pentabio digunakan taraf signifikan yaitu (0,05) apabila :

- a) Hasil $p > 0,05$, maka H_0 ditolak yang berarti tidak ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi pentabio di Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin.
- b) Hasil $p < 0,05$, maka H_0 diterima yang berarti ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi pentabio di Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Profil Puskesmas Beruntung Raya

Puskemas Beruntung Raya terletak di Jalan Geriliya kelurahan Tanjung Pagar kecamatan Banjarmasin Selatan dengan nomor telpon (0511) 4225559. Kondisi geografis Puskemas Beruntung Raya Banjarmasin terletak didaratan dengan ketinggian 0,6 meter dibawah permukaan laut, berada di Kecamatan Banjarmasin Selatan. Luas wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin adalah 3.186,23 km², yang membawahi satu kelurahan yaitu Kelurahan Tanjung Pagar. Penduduk suku Banjar, beragama Islam dan Kristen. Tingkat pendidikan masyarakat rata-rata tamatan SD/ sederajat dan hanya sebagian kecil yang menamatkan hingga sarjana. Batasan wilayah Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin yaitu sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Murung Raya, sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Kelayan Timur, sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Pemurus Dalam dan sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Banjar.

2. Visi dan misi

a. Visi

Menjadikan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Beruntung Raya sehat, mandiri dan berkeadilan.

b. Misi

- 1) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pekauman melalui

peningkatan pengetahuan dan kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat.

- 2) Memelihara mutu dan meningkatkan mutu pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
- 3) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.
- 4) Menciptakan individu, keluarga dan masyarakat mandiri dalam bidang kesehatan.

B. Hasil Penelitian

1. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat akan dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel yaitu menggunakan rumus (Machfoedz, 2012). Analisis Univariat pada penelitian ini dilakukan pada variabel yang meliputi: pengetahuan ibu dan kepatuhan imunisasi pentabio.

a. Pengetahuan ibu tentang imunisasi Pentabio di Puskesmas Beruntung Raya

Pengelompokan responden berdasarkan kategori pengetahuan bisa dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Distribusi Pengetahuan Ibu tentang imunisasi Pentabio di Puskemas Beruntung Raya

Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik	17	56,7%
Cukup	7	23,3%
Kurang	6	20%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 4.1 30 ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini, 17 ibu dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik tentang imunisasi Pentabio, yaitu 17 ibu (56,7%).

- b. Kepatuhan pemberian imunisasi pentabio di Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin.

Tabel 4.2 Distribusi Kepatuhan Pemberian Imunisasi Pentabio di Puskesmas Beruntung Raya

Kepatuhan	Frekuensi	%
Patuh	21	70%
Tidak Patuh	9	30%
Total	30	100%

Kepatuhan imunisasi Pentabio dikategorikan menjadi 2, yaitu patuh dan tidak patuh. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden masuk dalam kategori patuh dalam melakukan kepatuhan imunisasi Pentabio, yakni sebesar 21 responden (70%).

2. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi pentabio. Uji yang digunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*.

- a. Hubungan antara Pengetahuan dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Pentabio di Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin.

Tabel 4.3 Hubungan antara Pengetahuan dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Pentabio di Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin

No	Pengetahuan	Kepatuhan				Total	<i>p</i>
		Patuh		Tidak Patuh			
		N	%	N	%		
1	Baik	17	56,7%	0	0%	17	0.001
2	Cukup	4	13,3%	3	10%	7	
3	Kurang	0	0%	6	20%	6	
Total		21	70%	9	30%	30	

Dari tabel 4.3 diatas, hasil uji statistik didapatkan nilai $pvalue=0,001$ hal tersebut menunjukkan ada hubungan antara variabel pengetahuan dengan variabel kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi Pentabio ($p<0,05$).

C. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Pengetahuan ibu

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk

terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoadmodjo, 2011). Pengetahuan responden yang baik ditunjukkan dengan kemampuan responden menjawab dengan benar pernyataan yang berkaitan dengan pengetahuan imunisasi pentabio. Pengetahuan ibu dijadikan dasar untuk berperilaku yaitu dalam memberikan imunisasi kepada bayinya.

Pengetahuan seseorang dapat meningkat dengan demikian harapan tentang keberhasilan program imunisasi dapat dicapai melalui kesadaran masyarakat akan dampak imunisasi bagi kesejahteraan masyarakat secara umum dan kesejahteraan anak secara khususnya (Puspitaningrum, 2015). Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik sebanyak 17 responden (56,7%), ibu yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 7 responden (23,3%), dan ibu yang memiliki pengetahuan kurang 6 responden (20,0%).

Ibu yang tinggal di wilayah Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin memiliki pengetahuan baik mengenai imunisasi karena peneliti menganalisis bahwa tingkat pengetahuan ibu yang memiliki bayi di Puskesmas Pekauman Banjarmasin dipengaruhi oleh faktor ibu yang memahami pentingnya imunisasi, semakin seseorang memahami semakin mampu menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh dan menyimpulkan, meramal terhadap objek atau materi yang dipelajari tersebut. Dan juga pengalaman pribadi umumnya digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali

pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan, selain itu pemahaman seseorang juga berpengaruh pada pengetahuan yang diperoleh.

b. Kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi Pentabio

Kepatuhan mempunyai arti suatu perilaku seseorang untuk mengikuti saran medis ataupun kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diberikan. Pemahaman yang baik dan mendalam tentang faktor tersebut sangat bermanfaat bagi para orang tua dan tenaga kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan dalam melakukan imunisasi sehingga efektifitas terapi dapat terpantau (Febriastuti, dkk 2013)

Imunisasi merupakan salah satu jenis usaha memberikan kekebalan kepada anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh guna membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (Fida dan Maya, 2012). Tujuan pemberian imunisasi adalah diharapkan bayi menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecatatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Hidayat, 2009)

Sedangkan imunisasi pentabio itu sendiri merupakan kombinasi dari 3 jenis vaksin, yaitu vaksin DPT, HB, dan Hib. Vaksin pentabio adalah kombinasi dari lima vaksin dalam satu: difteri, tetanus, batuk rejan, hepatitis B dan Haemophilus influenza tipe b/Hib (bakteri yang menyebabkan meningitis, pneumonia dan otitis). Lima antigen tersebut diberikan dalam satu suntikan, sehingga memberikan kenyamanan bagi bayi yang mendapat imunisasi beserta ibunya.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden patuh dalam pemberian imunisasi Pentabio, yaitu sebesar 21 responden (70%) dan 9 responden (30%) yang tidak patuh dalam pemberian imunisasi Pentabio pada bayinya. Adapun faktor-faktor yang menyebabkan ibu tidak patuh dalam pemberian imunisasi ini diantaranya kurangnya seseorang untuk mengikuti saran medis ataupun kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diberikan, ibu yang tingkat pendidikan yang kurang hal ini dengan adanya pendidikan baik formal dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan dan berperilaku, ibu yang usia bayi seharusnya di imunisasi tetapi bayinya sakit, ibu yang lupa terhadap jadwal imunisasi yang sudah ditetapkan hal ini bisa terjadi mungkin kesibukan orang tua nya sehingga tidak memperhatikan imunisasi bayinya dan kebiasaan keluarga yang berpindah-pindah tempat tinggal sehingga lupa jadwal pemberian imunisasi pada bayinya.

Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa kepatuhan berpengaruh terhadap kesadaran responden untuk membawa bayinya imunisasi. Ibu yang tidak bersedia mengimunitasikan bayinya dapat disebabkan karena belum memahami secara benar dan mendalam mengenai imunisasi dasar. Selain itu kurang memperhatikan dalam membawa bayinya imunisasi sesuai jadwal. Kesadaran yang kurang akan mempengaruhi ibu dalam memperoleh informasi mengenai pemberian imunisasi. Sebaiknya tenaga kesehatan lebih sering melakukan pendekatan ataupun mengadakan suatu kegiatan tentang pentingnya imunisasi sehingga ibu menyadari tentang manfaat imunisasi dan ibu dapat

membawa bayinya untuk diberikan imunisasi dasar sesuai dengan jadwal.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi pentabio di Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin

Hasil analisis hubungan pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi pentabio dapat dijelaskan bahwa dari 6 ibu (20%) yang memiliki pengetahuan kurang yang tidak patuh dalam pemberian imunisasi pentabio, 4 ibu (13,3%) berpengetahuan cukup yang patuh dalam pemberian imunisasi pentabio, 3 ibu (10%) berpengetahuan cukup yang tidak patuh dalam pemberian imunisasi pentabio, dan 17 ibu (56,7%) berpengetahuan baik yang patuh dalam pemberian imunisasi pentabio. Hasil uji statistik diperoleh (p value= 0,001) dengan tingkat kepercayaan 93% maka dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi pentabio.

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian dari Puspitaningrum (2015) dengan judul hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi pentavalen di wilayah kerja UPTD Puskesmas Gilingan Surakarta yang menunjukkan bahwa adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi pentavalen. Hasil penelitian terdahulu dari Hindriyawati, dkk (2012) bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian imunisasi dasar, sehingga semakin baik tingkat pengetahuan ibu maka dapat meningkatkan kesadaran ibu dalam pemberian imunisasi dasar. Mulyani (2009) dalam penelitiannya juga

menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi campak.

Kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi pentabio ini berarti bahwa responden sudah mengetahui manfaat dari imunisasi pentabio. Pemberian imunisasi pada anak mempunyai tujuan agar tubuh kebal pada penyakit tertentu. Kekebalan tubuh juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya terdapat antibodi yang tinggi pada saat dilakukan imunisasi, potensi antigen yang disuntikan, dan waktu antara pemberian imunisasi. Keefektifan imunisasi tergantung dari faktor yang mempengaruhinya sehingga kekebalan tubuh dapat diharapkan pada diri anak.

Peneliti menganalisis bahwa pengetahuan tidak selalu didapat dari tingginya tingkat pendidikan, karena pengetahuan juga dapat diperoleh dari media massa, pengalaman individu maupun pengalaman orang lain, dan juga partisipasi dari petugas kesehatan ataupun saran dari petugas kesehatan.

Untuk itu peneliti menyarankan Puskesmas Beruntung Raya lebih meningkatkan lagi upaya peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai imunisasi dengan cara meningkatkan penyuluhan berupa pendidikan kesehatan tentang pentingnya imunisasi dalam kegiatan Puskesmas dan posyandu yang berada di wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Banjarmasin.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab-bab sebelumnya, kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah sebagian besar responden (56,7%) memiliki pengetahuan baik yaitu 17 responden, (23,3%) memiliki pengetahuan cukup yaitu 7 responden, (20%) memiliki pengetahuan kurang yaitu 6 responden. Tingkat pengetahuan responden tersebut dapat dijadikan dasar dari perilaku sehat untuk kepatuhan imunisasi itu sendiri. Hal ini terjadi karena pengetahuan merupakan bekal yang paling esensial dalam pembentukan perilaku seseorang.

Dan responden sebesar (70%) patuh melakukan imunisasi kepada bayinya. Hal ini dapat disebabkan adanya pengetahuan yang baik tentang imunisasi pentabio di kalangan responden yang diteliti sehingga ada kemampuan untuk patuh melakukan imunisasi pentabio pada bayinya. Perilaku ini mempunyai nilai yang sangat penting, karena pengetahuan yang tinggi tidak akan berarti jika tidak diimbangi dengan perilaku yang baik.

Hasil uji statistik adanya hubungan antara variabel pengetahuan dan variabel kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi pentabio ($p = 0,001$). Koefisien yang bernilai positif berarti hubungan antara kedua variabel merupakan hubungan yang sebanding, di mana pengetahuan yang baik disertai perilaku yang baik, pengetahuan yang cukup disertai dengan perilaku cukup yaitu kepatuhan. Dengan perilaku patuh melakukan imunisasi akan timbul adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yaitu pengetahuan tentang imunisasi Pentabio.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini bisa dijadikan referensi untuk diadakan penelitian selanjutnya dan diharapkan dapat dijadikan referensi untuk menambah pengetahuan.

2. Bagi tempat penelitian

Pihak Puskesmas perlu melakukan tambahan kegiatan-kegiatan pembinaan/pelatihan guna meningkatkan pengetahuan tentang imunisasi pentabio ke rumah-rumah yang jauh dari Puskesmas.

3. Bagi responden

Bagi responden diharapkan lebih memperhatikan usia yang di rekomendasikan dalam buku kesehatan ibu dan anak (buku KIA) untuk jadwal imunisasi bayi nya sehingga membantu peningkatan capaian imunisasi guna mendukung program Puskesmas Beruntung Banjarmasin.

4. Bagi peneliti

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian lebih lanjut dan mendalam mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepatuhan dalam pemberian imunisasi Pentabio seperti peran tenaga kesehatan sehingga hasil penelitian menjadi lebih baik.