

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSEPSI IBU  
MENOLAK IMUNISASI PADA ANAK USIA 0 BULAN-12 TAHUN DI  
PUSKESMAS SEBULU I**

**SKRIPSI**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2019**

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSEPSI IBU  
MENOLAK IMUNISASI PADA ANAK USIA 0 BULAN-12 TAHUN DI  
PUSKESMAS SEBULU I**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Serjana



Oleh :  
**NOVINDA ARIANTI**  
**15.0196.531.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2019**

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novinda Arianti

NIM : 15.0196.531.01

Program Studi : S1. Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi ibu menolak imunisasi pada anak usia 0 bulan-12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sebulu 1

Menyatakan bahwa sebenarnya skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, termasuk semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri dan telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi adalah hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda 7 Agustus 2019  
Yang membuat pernyataan

Novinda Arianti

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi ibu menolak imunisasi pada anak usia 0 bulan-12 tahun di Puskesmas Sebulu 1”**. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Serjana STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada peyusunan Skripsi, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya oleh karena itu perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H.Mujito Hadi, MM selaku ketua yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Ns.Edy Mulyono.,S.Pd.,M.Kep., selaku ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Rusdi.,M.Kep.,selaku ketua Program Studi dan Dosen Pembimbing 1. Termakasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
4. Ns.Yusnita Sirait.,M.Kep.,selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Skripsi ini
5. Ns. Muksin.,M.Adm.Kes., selaku dosen penguji yang telah menyediakan waktu dan mengarahkan saya dalam penyusunan Skripsi ini
6. Ns. Siti Mukaromah.,M.Kep., sekalu penguji yang telah menyediakan waktu dan mengarahkan saya dalam penyusunan Skripsi ini.
7. Segenap Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
8. Pihak Puskesmas Sebulu 1 yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang peneliti perlukan.
9. Kedua orang tua peneliti yang tercintai H.Arbani dan Hj.Hamidah Murtati dan seluruh keluarga peneliti yang selalu memberikan dukungan kepada peneliti baik bersifat moril maupun material.

10. Rekan-rekan yang sama-sama melakukan penyusunan dan penelitian dalam makalah ini.

11. Dan semua yang telah membantu dalam kelancaran penyusunan laporan ini.

Dengan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Skripsi ini semoga Tuhan yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda 8 Agustus 2019



## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda yangan dibawah ini :

Nama : Novinda Arianti

NIM : 15.0196.531.01

Program Studi : S.1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Faktor-faktir yang mempengaruhi persepsi ibu menolak imunisasi pada anak usia 0 bulan-12 tahun di Puskesmas Sebulu 1**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, menglihmedia/formatkan, mengolah dalam bentuk pengakuan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saa buat dengan sebenar – benarnya.

Samarinda .....

Yang menyatakan

(.....)

## ABSTRACT

### Factors Affecting Perception of Mother Refuses Immunization in Children Age 0 months - 12 years in area Public Health Center Sebulu 1

Novinda Arianti<sup>1</sup>, Rusdi<sup>2</sup>, Yusnita Sirait<sup>3</sup>

**Background:** An effort to increase one's immunity is by giving immunization. In 2018, based on data from the Sebulu 1 Community Health Center, several types of immunizations have not yet reached the target include MR (Measles Rubella). Even five basic immunizations are still minimal because there are many rejections due to negative issues. The immunization campaign recapitulation report obtained coverage of 5.149 (76.736%). It less than the target of 6,710 children. **Objective:** To identify and analyze the relationship of attitude, behavior and health service factors with perceptions of mothers who refuse immunization in the area Health Center Sebulu 1. **Method:** In this work were applied by Quantitative research design with descriptive analytic design with cross sectional approach. Sampling with consecutive sampling technique with a total sample of 60 people. **Results:** There was no relationship between attitude factors and perceptions of mothers who refused immunization ( $p = 1,000 p > \alpha 0.05$ ). There was no relationship of behavioral factors with perceptions of mothers who refused immunization ( $p = 0.936 p \text{ value} > 0.05$ ) and there was no relationship between health service factors and perceptions of mothers refusing health immunization ( $p = 1,000 p \text{ values} > 0.05$ ). **Conclusion:** Attitudes, behaviors and existing health services are not related to the perception of the mother refusing immunization, therefore, should conducted mass immunization campaigns for timely and complete immunization.

Keywords: Perception, Attitude, Behavior, Health Services

<sup>1,2</sup> Nursing Science Study Program, STIKes Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup> Nursing Practitioners Abdoel Wahab Sjahranie Hospital Samarinda

# FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSEPSI IBU MENOLAK IMUNISASI PADA ANAK USIA 0 BULAN – 12 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEBULU 1

Novinda Arianti<sup>1</sup>, Rusdi<sup>2</sup>, Yusnita Sirait<sup>3</sup>

Email : [Novindaarianti@yahoo.com](mailto:Novindaarianti@yahoo.com)

## ABSTRAK

**Latar belakang :** Pemberian imunisasi merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh seseorang secara aktif. Berdasarkan data Puskesmas Sebulu 1 tahun 2018, beberapa jenis imunisasi yang belum mencapai target diantara yaitu imunisasi MR (Measles Rubella), Imunisasi lima dasar pun masih terbilang minim karena banyak nya terjadi penolakan akibat isu-isu negatif. Laporan rekapitulasi kampanye imunisasi didapatkan cakupan imunisasi 5.149 (76,736%). Pencapaian masih terbilang kurang dari target yaitu sebesar 6.710 anak. **Tujuan :** Mengidentifikasi dan menganalisis hubungan faktor sikap, perilaku dan pelayanan kesehatan dengan persepsi ibu yang menolak imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Sebulu 1. **Metode :** Jenis penelitian Kuantitatif rancangan *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pengambilan sampel dengan teknik *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 60 orang. **Hasil penelitian :** Tidak ada hubungan dari faktor sikap dengan persepsi ibu yang menolak imunisasi ( $p = 1,000$  nilai  $p > \alpha 0,05$ ). Tidak ada hubungan dari faktor perilaku dengan persepsi ibu yang menolak imunisasi ( $p = 0,936$  nilai  $p > \alpha 0,05$ ) dan tidak ada hubungan faktor pelayanan kesehatan dengan persepsi ibu menolak imunisasi Kesehatan ( $p = 1,000$  nilai  $p > \alpha 0,05$ ). **Kesimpulan :** Sikap, perilaku dan Pelayanan Kesehatan yang ada tidak berkaitan dengan Persepsi ibu menolak imunisasi oleh karena itu, harus mampu lebih dalam mengkaji segala bentuk informasi tentang imunisasi.

**Kata kunci :** Persepsi, Sikap, Perilaku, Pelayanan Kesehatan

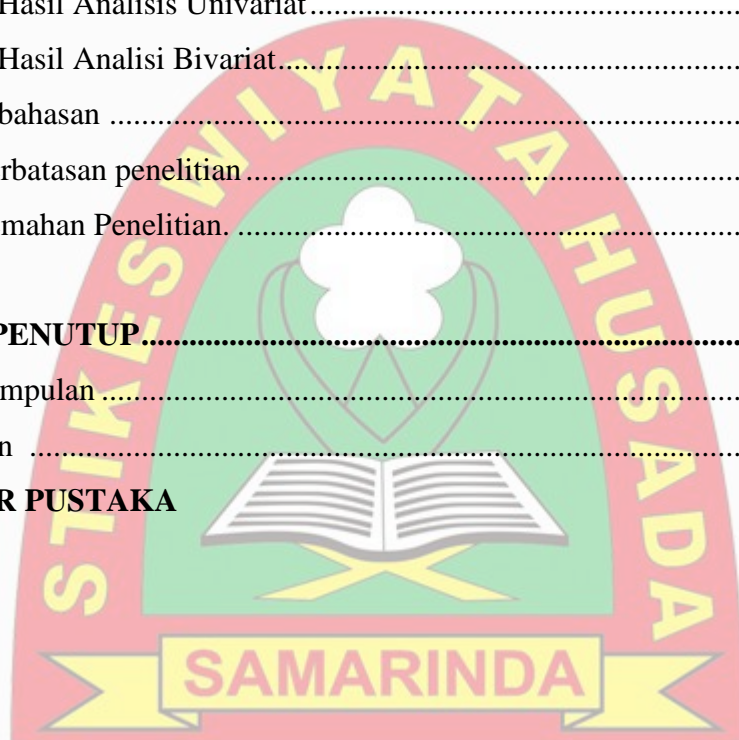
<sup>1,2</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Wiyata Husada Samarinda

<sup>3</sup> Praktisi Keperawatan RSUD Abdoel Wahab Sjahrane Samarinda

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Penelitian Terkait .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
A. Telaah Pustaka .....	9
1. Konsep Dasar Imunisasi .....	9
2. Faktor –faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi. ....	13
3. Konsep Dasar Persepsi .....	15
4. Peran Perawat .....	19
5. Teori Keperawatan .....	20
6. Kerangka Teori Keperawatan .....	21
7. Kerangka Konsep Penelitian.....	22
8. Hipotesis Penelitian .....	23
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>24</b>
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	24
B. Populasi dan Sampel .....	24
C. Teknik Pengambilan Sampel .....	25
D. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	26
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	26
F. Instrumen Penelitian .....	28

G. Analisis Data .....	30
H. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	34
I. Proses Pengambilan Data.....	36
J. Etika Penelitian .....	37
K. Alur Penelitian .....	40
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>41</b>
A. Hasil Penelitian .....	41
1. Karakteristik Respdnen .....	41
2. Hasil Analisis Univariat.....	43
3. Hasil Analisi Bivariat.....	44
B. Pembahasan .....	46
C. Keterbatasan penelitian.....	51
D. Kelemahan Penelitian.....	51
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>52</b>
A. Kesimpulan .....	52
B. Saran .....	53
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Imunisasi sesuai jenis umur .....	10
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	27
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Persepsi .....	29
Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner Sikap .....	29
Tabel 3.4 Kisi-kisi Kuesioner Perilaku .....	30
Tabel 3.5 Kisi-kisi Kuesioner Pelayanan Kesehatan .....	30
Tabel 3.6 Hasil Uji Normalitas .....	31
Tabel 3.7 Hasil Uji Validitas Instrumen .....	35
Tabel 3.8 Hasil Uji Reabilitas Instrumen .....	36
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Respoden .....	41
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden .....	42
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Jumlah Anak Responden .....	42
Tabel 4.4 Frekuensi dan Presentase Analisis Univariat .....	43
Tabel 4.5 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Faktor Sikap dengan Persepsi .....	44
Tabel 4.6 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Faktor Perilaku dengan Persepsi .....	45
Tabel 4.7 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Faktor Pelayanan Kesehatan dengan Persepsi .....	46



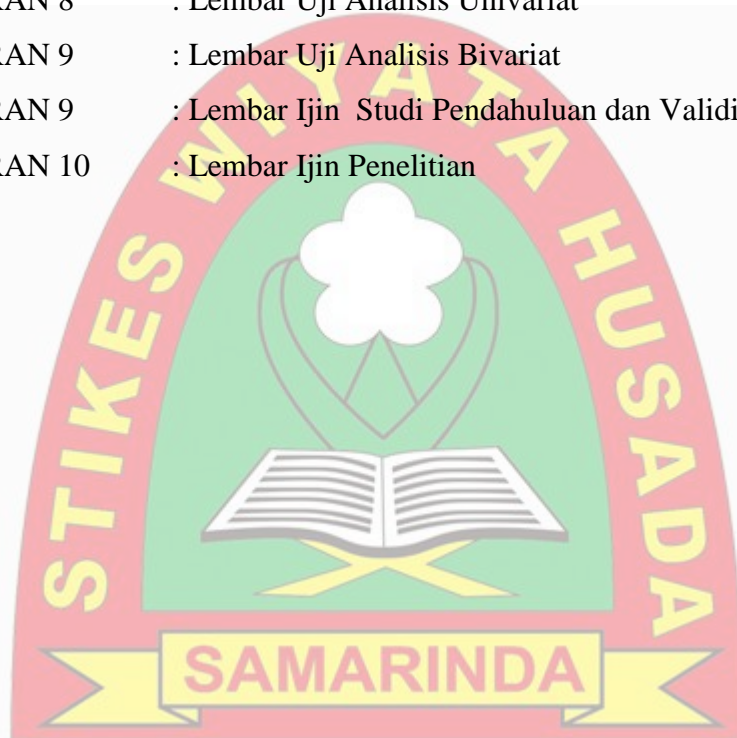
## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Keperawatan.....	21
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	22
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	40



## DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1 : Time Line Kegiatan Tugas Akhir  
LAMPIRAN 2 : Daftar Riwayat Hidup Peneliti  
LAMPIRAN 3 : Lembar Penjelasan Penelitian  
LAMPIRAN 4 : Lembar Permohonan Menjadi Partisipan  
LAMPIRAN 5 : Lembar Pernyataan Imformed Consent  
LAMPIRAN 6 : Lembar Kuesioner  
LAMPIRAN 7 : Lembar Uji Normalitas  
LAMPIRAN 8 : Lembar Uji Analisis Univariat  
LAMPIRAN 9 : Lembar Uji Analisis Bivariat  
LAMPIRAN 9 : Lembar Ijin Studi Pendahuluan dan Validitas data  
LAMPIRAN 10 : Lembar Ijin Penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi merupakan program yang diselenggarakan pemerintah untuk memberantas atau menekan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Anak yang telah diberi imunisasi dapat terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya termasuk dalam PD3I yaitu TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru (Sulistiyani, 2017).

Berdasarkan data terakhir *World Health Organization* (WHO) sampai saat ini angka kematian balita akibat infeksi yang seharusnya dapat dicegah dengan imunisasi masih terbilang tinggi. Terdapat kematian balita sebesar 1.4 juta jiwa per tahun antara lain disebabkan oleh batuk rejan 294.000 (20%) Tetanus 198.000 (14%), dan Campak 540.000 (38%)(WHO, 2012). Cakupan imunisasi di dunia, rata-rata mencapai 93%. Dengan cakupan imunisasi terendah di peroleh oleh Equatorial Guinea (3%) , sedangkan cakupan imunisasi tertinggi mencapai angka 99% di peroleh Albania, Antgua, dan Barbuda, Brunei Darussalam, Czech Republic, Ecuador, Fiji, Greece, Gyana, Iran, Kazakhstan, Maldives, Niue, Qatar, Saint Lucia, Sri Lanka, dan Uzbekistan. Indonesia sendiri memperoleh cakupan imunisasi sebesar 85%, masih dibawah rata-rata cakupan imunisasi di dunia dan jauh dibawah Singapore (97%) dan Malaysia (96%) (WHO,2015)

Berdasarkan data (SDKI, 2017) Angka kematian anak di Indonesia tahun 2017 mencapai 15 per 1000 kelahiran. Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia satu bulan. Laporan tersebut juga menyebutkan bahwa lebih dari 400 anak meninggal setiap harinya di Indonesia diakibatkan oleh penyakit yang sebenarnya bisa di cegah. Salah satu hal yang bisa dilakukan untuk menyelamatkan dan

mengurangi beban penderitaan anak adalah dengan penyelenggaraan imunisasi.

Hasil riset Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2016 jumlah kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) menurut jenis kelamin, Kab/Kota, dan puskesmas ada 28,57% yang meninggal akibat difteri dan ada 50,00% yang meninggal akibat Tetanus Neonatorum. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kalimantan Timur 2016. Cakupan Imunisasi Dasar Per Kabupaten Di Provinsi Kalimantan Timur sudah terbilang baik. Cakupan Keseluruhan yang mencapai “*Univerl Child Immunization*” (UCI) untuk semua Kabupaten/Kota cukup baik, namun ada beberapa Kabupaten yang masih harus di tingkatkan lagi yaitu di Kabupaten Kutai Karta Negara 71% dan Kabupaten Penajam Pasier Utara 67%. (Profil kesehatan, 2016)

Berdasarkan hasil pelaksanaan imunisasi Lima dasar lengkap dan Measles-Rubella (MR) di puskesmas sebulu 1 yang meliputi 10 desa, total sasaran imunisasi pada anak usia 0 bulan sampai 12 tahun mencapai 6710 dan cakupan sasaran yang didapat sebanyak 5149 atau 76.736%. Penolakan banyak terjadi di sekolah-sekolah dasar, dengan berbagai alasan salah satunya karena takut anak demam, kandungan haram dan terpengaruh ajakan orang lain.

Tahun 2018 terakhir banyak terjadi kasus penolakan imunisasi dasar lengkap maupun MR dikarenakan kandungannya yang haram dan efek samping seperti Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang berujung kematian. (Hidayat, 2018). Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan saat ini di Indonesia. Angka kematian bayi menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak di suatu Negara (Dompas, 2014)

Penolakan tentunya berdampak negatif bagi dunia kesehatan, jika anak tidak di imunisasi secara lengkap ataupun sama sekali tidak di imunisasi, anak akan beresiko tinggi terkena penyakit-penyakit yang telah dijelaskan diatas, parahnya lagi penyakit tersebut bisa menyebabkan kematian pada anak.

Sistem kekebalan tubuh anak tidak sekuat anak yang di imunisasi, jika anak yang tidak di imunisasi menderita sakit, ia juga dapat menularkan ke orang sekitarnya sehingga membahayakan orang lain (Tando, 2012)

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh Pratiwi Sulistiyani, dkk (2017) tentang gambaran penolakan masyarakat terhadap imunisasi dasar lengkap balita di Kelurahan Sendangmulyo, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang. Dari hasil wawancara dengan ibu-ibu yang menolak imunisasi, Lebih dari setengah jumlah subjek tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap pada anaknya. Sebanyak 11 subjek penelitian tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap pada anaknya. Sedangkan 7 subjek penelitian sama sekali tidak memberikan imunisasi dasar pada anaknya.

Penelitian Rusharyati, dkk (2017) mengenai perlindungan hak anak dalam melaksanakan program imunisasi di Kabupaten Karanganyar. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor yang menyebabkan terjadinya penolakan imunisasi adalah : (a) Struktur hukumnya belum mampu melaksanakan aturan yang ada dalam hukum; (b) Norma atau aturan hukumnya belum dapat diterapkan sepenuhnya di masyarakat; (c) Sebagian masyarakat belum memahami hukum dan isi hukum sehingga masyarakat belum mengetahui manfaat dari hukum yang ada. Upaya yang harus dilakukan agar pelaksanaan program imunisasi anak dapat diterima dengan baik oleh semua masyarakat di Kabupaten Karanganyar adalah : (a) struktur hukumnya harus dibenahi; (b) Adanya kebijakan publik yang lebih kontekstual dengan kondisi riil di lapangan atau masyarakat sehingga norma atau aturan hukumnya dapat diterapkan; (c) mensosialisasikan hukum positif dan isi hukum yang mengatur tentang program imunisasi kepada masyarakat sehingga masyarakat memahaminya.

Berdasarkan penelitian Satriya Wijaya (2016), mengenai pengaruh cakupan imunisasi campak terhadap *incidence rate* penyakit campak di Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh bayi di Provinsi Jambi, Nusa Tenggara Barat, Sumatera Selatan, Jawa Tengah, dan Lampung telah mendapatkan imunisasi campak. Sedangkan provinsi dengan cakupan terendah yaitu Papua sebesar 62,40%, diikuti oleh Aceh sebesar 69,60% dan

Papua Barat sebesar 73,69%. Kemudian hasil analisis dengan menggunakan uji statistik regresi linear sederhana menunjukkan bahwa program cakupan imunisasi campak berpengaruh terhadap terjadinya terhadap incidence rate penyakit campak dengan nilai signifikansi sebesar 0,035. Selain itu, dari hasil penelitian didapat informasi bahwa cara yang efektif untuk mencegah penyakit campak yaitu dengan imunisasi balita pada usia 9 bulan (<1 tahun). Selama periode 2000-2013, imunisasi campak berhasil menurunkan 15,6 juta (75%) kematian akibat campak di Indonesia.

Rahmi Yuningsih (2017), mengenai pro-kontra imunisasi campak-rubell. Hasil dari kajian ini adalah Penyelenggaraan imunisasi campak-rubela menimbulkan penolakan dari berbagai pihak. Delapan sekolah swasta berbasis keagamaan setingkat SD dan SMP di Kota Yogyakarta, Bantul dan Sleman menolak dilakukannya kegiatan imunisasi di sekolah tersebut. Alasannya vaksin campak-rubela belum memiliki sertifikat halal.

Berdasarkan studi pendahuluan tanggal 9 Maret 2019, data hasil dari pelaksanaan kampanye imunisasi Lima dasar dan Measles-Rubella (MR) pada Desember 2018 di Puskesmas Sebulu 1 total sasaran yang didapat 5.149 dari 6.710, Terdapat 1.561 penolakan yang dilakukan orang tua khususnya ibu-ibu. Penolakan imunisasi dasar lengkap maupun MR ditolak dengan berbagai alasan, salah satunya ialah takut berdampak buruk pada anak mereka seperti demam, kemerahan dan bengkak pada area suntikan, kejang-kejang dan alasan selanjutnya karena terpengaruh ibu-ibu yang lain.

Berdasarkan uraian di atas alasan ibu-ibu yang melakukan penolakan imunisasi pada anak-anak cukup beragam. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi ibu yang menolak imunisasi pada anak di wilayah Puskesmas Sebulu 1.

## **B. Rumusan Masalah**

Meneliti Faktor – faktor yang memengaruhi persepsi ibu menolak imunisasi pada anak usia 0 bulan-12tahun adalah penting karena sejumlah alasan. Alasan pertama, ibu merupakan orang yang berperan penting dalam

menentukan status kesehatan anaknya. Alasan kedua, masa bayi, batita sampai ke masa anak-anak merupakan masa dimana kekebalan tubuh mereka belum sebaik orang dewasa sehingga rentan terhadap penyakit. Tingginya angka kematian bayi dan anak akibat penyakit yang harusnya bisa dicegah dengan imunisasi menjadi dampak dari penolakan imunisasi. Sejumlah penelitian sudah melaporkan tentang gambaran penolakan masyarakat terhadap imunisasi dasar lengkap bagi balita di Kecamatan Tembalang Kota Semarang (Sulistiyani, 2017), Pengaruh cakupan imunisasi campak terhadap *incidence rate* penyakit campak di Indonesia (Wijaya, 2016).

Belum banyak penelitian yang telah dilakukan berkaitan dengan Faktor – faktor yang mempengaruhi persepsi ibu menolak imunisasi. Pada umumnya pemahaman penolakan imunisasi didasarkan pada pengalaman ibu saja, padahal berdasarkan penolakan yang terjadi pasti ada faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi atau pandangan yang berbeda dari setiap ibu bisa mendapat informasi yang berbeda pula. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara faktor sikap, perilaku dan pelayanan kesehatan dengan persepsi ibu menolak imunisasi. Penjelasan tersebut memungkinkan para perawat untuk meningkatkan pengetahuan yang mereka miliki sehingga dapat lebih memahami kenapa ibu menolak imunisasi. Hal ini memberikan sesuatu wawasan yang baru untuk menentukan jenis pelayanan keperawatan dibidang promosi kesehatan.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi ibu menolak imunisasi pada anak usia 0 bulan-12 tahun.

#### **2. Tujuan khusus**

- 1) Mengidentifikasi hubungan sikap dengan persepsi ibu menolak imunisasi
- 2) Mengidentifikasi hubungan perilaku dengan persepsi ibu menolak imunisasi

- 3) Mengidentifikasi hubungan pelayanan kesehatan dengan persepsi ibu menolak imunisasi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil Penelitian ini diharapkan menjadi informasi bagi instansi pendidikan dan kesehatan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan referensi bagi penelitian selanjutnya.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi ibu**

Membangun kesadaran dan wawasan terhadap pentingnya pemberian imunisasi pada anak

###### **b. Bagi Peneliti**

Menambah pemahaman kenapa terjadi penolakan imunisasi pada anak

###### **c. Bagi perawat**

Perawat dapat menilai perlunya dalam menjalankan perannya sebagai edukator dalam memberikan edukasi tentang pentingnya imunisasi pada anak

#### **E. Penelitian Terkait**

Penelitian yang berkenaan dengan penolakan imunisasi antara lain :

1. Sulistiyani, dkk (2017) gambaran penolakan masyarakat terhadap imunisasi dasar lengkap bagi balita di Kelurahan Sendangmulyo, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang. Desain menggunakan Kualitatif fengan metode Studi Etnografi. Pengambilan subjek dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan cara atau metode purposive sampling. Hasil lebih dari setengah jumlah subjek tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap pada anaknya. Sebanyak 11 subjek penelitian tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap pada anaknya. Sedangkan 7 subjek penelitian sama sekali tidak memberikan imunisasi dasar pada anaknya.

2. Rusharyati, dkk (2017) mengenai perlindungan hak anak dalam melaksanakan program imunisasi di Kabupaten Karanganyar. Jenis penelitian adalah empiris dengan metode eksploratif. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor yang menyebabkan terjadinya penolakan imunisasi adalah : (a) Struktur hukumnya belum mampu melaksanakan aturan yang ada dalam hukum; (b) Norma atau aturan hukumnya belum dapat diterapkan sepenuhnya di masyarakat; (c) Sebagian masyarakat belum memahami hukum dan isi hukum sehingga masyarakat belum mengetahui manfaat dari hukum yang ada. Upaya yang harus dilakukan agar pelaksanaan program imunisasi anak dapat diterima dengan baik oleh semua masyarakat di Kabupaten Karanganyar adalah : (a) struktur hukumnya harus dibenahi; (b) Adanya kebijakan publik yang lebih kontekstual dengan kondisi riil di lapangan atau masyarakat sehingga norma atau aturan hukumnya dapat diterapkan; (c) mensosialisasikan hukum positif dan isi hukum yang mengatur tentang program imunisasi kepada masyarakat sehingga masyarakat memahaminya.
3. Satriya Wijaya (2016), mengenai pengaruh cakupan imunisasi campak terhadap *incidence rate* penyakit campak di Indonesia. Desain penelitian ini adalah cross-sectional dengan pendekatan retrospektif. Sasaran dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di Indonesia yang positif terkena campak. Data yang digunakan adalah data sekunder yang berasal dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015, untuk menggambarkan pelaksanaan program pengendalian penyakit campak di Indonesia pada Tahun 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh bayi di Provinsi Jambi, Nusa Tenggara Barat, Sumatera Selatan, Jawa Tengah, dan Lampung telah mendapatkan imunisasi campak. Sedangkan provinsi dengan cakupan terendah yaitu Papua sebesar 62,40%, diikuti oleh Aceh sebesar 69,60% dan Papua Barat sebesar 73,69%. Kemudian hasil analisis dengan menggunakan uji statistik regresi linear sederhana menunjukkan bahwa program cakupan imunisasi campak berpengaruh terhadap terjadinya terhadap *incidence rate* penyakit campak dengan nilai signifikansi sebesar 0,035. Selain itu, dari hasil penelitian didapat

informasi bahwa cara yang efektif untuk mencegah penyakit campak yaitu dengan imunisasi balita pada usia 9 bulan (<1 tahun). Selama periode 2000-2013, imunisasi campak berhasil menurunkan 15,6 juta (75%) kematian akibat campak di Indonesia.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang sudah ada di atas adalah sebagai berikut :

1. Suistiyani, dkk (2017) gambaran penolakan masyarakat terhadap imunisasi dasar lengkap bagi balita di kelurahan sendangmulyo, kecamatan tambalang, Kota Semarang. Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan etnografi, sedangkan penelitian ini berfokus pada faktor yang mempengaruhi persepsi ibu menolak imunisasi pada anak usia 0 bulan – 12 tahun di Puskesmas Sebulu 1 menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik.
2. Rusharyati, dkk (2017) mengenai perlindungan hak anak dalam melaksanakan program imunisasi di Kabupaten Karanganyar jenis penelitian empiris dengan metode eksploratif, sedangkan penelitian ini menekankan pada faktor yang mempengaruhi persepsi ibu menolak imunisasi.
3. Satriya Wijaya (2016), mengenai pengaruh cakupan imunisasi campak terhadap *incidence rate* penyakit campak di Indonesia. Desain penelitian ini adalah cross-sectional dengan pendekatan retrospektif. Sasaran dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di Indonesia yang positif terkena campak. Data yang digunakan adalah data sekunder yang berasal dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015, untuk menggambarkan pelaksanaan program pengendalian penyakit campak di Indonesia pada Tahun 2016, sedangkan penelitian ini lebih mengutamakan apa saja faktor yang mempengaruhi seorang ibu saat melakukan penolakan imunisasi dan jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Konsep dasar Imunisasi**

###### **a. Definisi Imunisasi**

Imunisasi merupakan upaya pencegahan yang telah berhasil menurunkan morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) penyakit infeksi pada bayi dan anak. Imunisasi tidak cukup hanya dilakukan satu kali, tetapi harus dilakukan secara bertahap dan lengkap agar rentan terhadap berbagai penyakit yang sangat membahayakan kesehatan dan kehidupan anak (Tando, 2012) Perlu diketahui bahwa istilah imunisasi dan vaksinasi sering diartikan sama meskipun arti sebenarnya berbeda,. Imunisasi adalah pemindahan atau transfer antibodi secara pasif, dengan cara memasukan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah penyakit tersebut, sedangkan vaksinasi adalah pemberian vaksin (antigen) atau bahan yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) dari sistem imun di dalam tubuh (Tando, 2012)

Imunisasi biasanya lebih fokus diberikan kepada anak-anak karena sistem kekebalan tubuh mereka belum sebaik orang dewasa sehingga rentan terhadap serangan penyakit berbahaya Dengan imunisasi, tubuh akan terlindungi dari infeksi, begitu pula dengan orang lain karena tidak tertular dari seseorang, oleh karena itu imunisasi harus dilakukan untuk semua orang terutama bayi, anak dan dewasa. (Tando, 2012)

###### **b. Tujuan Imunisasi**

Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu di dunia. Melindungi dan mencegah penyakit menular yang sangat berbahaya bagi bayi dan anak, diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi

kecacatan akibat penyakit tertentu (Tando, 2012). Tujuan selanjutnya dari imunisasi yaitu untuk mengurangi angka penderitaan suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya, menghilangkan penyakit tersebut dari sekelompok masyarakat (populasi) (Tando, 2012). Beberapa penyakit yang bisa dihindari dengan imunisasi yaitu seperti, campak, polio, difteri, tetanus, hepatitis B, TBC dan lain sebagainya.

### c. Macam – macam Imunisasi

Imunisasi ada dua jenis , yaitu sebagai berikut:

1. Imunisasi Pasif, merupakan kekebalan bawaan dari ibu terhadap penyakit
2. Imunisasi aktif, merupakan kekebalan yang didapat dari pemberian bibit penyakit lemah yang mudah dilakukan oleh kekebalan tubuh biasa guna membentuk antibodi terhadap penyakit yang sama, baik yang lemah maupun yang kuat.

**Tabel 1.1 Imunisasi sesuai jenis umur**

Bayi Lahir-1 th	Imunisasi dasar lengkap
Balita 1-4 th	Imunisasi ulangan <i>Cath-up immunization</i>
Usia sekolah 5-12 th	<i>Cath-up immunization</i>

Sumber : Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) 2017

### d. Syarat – syarat Imunisasi

Vaksinisasi pada umumnya aman, dan manfaat imunisasi lebih banyak dibandingkan komplikasi yang mungkin terjadi, namun ada beberapa kondisi yang membuat imunisasi sebaiknya di tunda dulu, yakni saat anak sedang panas tinggi. Secara umum sebelum imunisasi si kecil harus dalam kondisi sehat agar antibodinya bekerja. Imunisasi adalah pemberian virus, bakteri atau bagian dari bakteri ke dalam tubuh untuk membentuk antibodi (kekebalan), jika anak sakit pada saat dimasukan bakteri atau virus maka

kerja tubuh menjadi berat dan kekebalannya tidak tinggi, pada bagian inilah dampak imunisasi yang negatif datang.

#### e. Pelaksanaan Imunisasi di Indonesia

##### 1) Imunisasi Wajib

Merupakan imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk seseorang sesuai kebutuhannya dalam rangka untuk melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit menular tertentu. Imunisasi wajib terdiri atas imunisasi rutin, tambahan dan khusus (Kemenkes, 2013)

##### a) Imunisasi Rutin

Merupakan kegiatan imunisasi yang rutin dan terus menerus harus dilaksanakan pada periode tertentu yang telah ditetapkan. Berdasarkan tempat pelayanan imunisasi rutin dibagi menjadi : pelayanan imunisasi dalam gedung (komponen statis) dilaksanakan di Puskesmas, puskesmas pembantu, rumah sakit atau rumah bersalin. Pelayanan imunisasi diluar gedung dilaksanakan di posyandu, sekolah, atau melalui kunjungan rumah. Pelayanan imunisasi juga dapat di selenggarakan oleh swasta (rumah sakit swasta, dokter praktek, bidan praktek) (Lisnawati, 2011).

Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan.

##### 1. Imunisasi dasar

Imunisasi yang diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun jenis imunisasi dasar terdiri atas Hepatitis B, BCG, DPT (Difteria, Pertusis, Tetanus), Hib, Polio, dan campak.

##### 2. Imunisasi lanjutan

merupakan kegiatan yang bertujuan untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayi yang diberikan kepada anak usia dibawah tiga tahun (batita), anak usia sekolah, dan wanita usia subur termasuk ibu hamil. Jenis imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia dibawah tiga tahun terdiri atas DPT, Hepatitis B, Hib pada usia 18 bulan dan campak pada usia 24 bulan. Imunisasi lanjutan pada anak usia sekolah

dasar diberikan pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) dengan jenis terdiri atas DT, dan Td ( Tetatus diftheria)(Kemenkes, 2013)

b) Imunisasi Tambahan

Merupakan kegiatan imunisasi yang dilakukan atas dasar ditemukannya masalah dari hasil pemantauan atau evaluasi. Kegiatan ini sifatnya tidak rutin membutuhkan biaya khusus, kegiatan Ptermasuk dalam imunisasi tambahan adalah :

1. *Bloglock fighting*
2. *Crash program*
3. PIN ( Pekan Imunisasi nasional )
4. Sub PIN
5. *Chat up Campaign campak*
6. Imunisasi dalam penanganan KLB (*Out Response Immunization/ORI*)

c) Imunisasi Khusus

Merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan untuk melindungi masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu. Situasi tertentu yang dimaksud antara lain kesiapan keberangkatan calon jamaah haji/umroh. Jenis imunisasi khusus antara lain imunisasi Meningitis Meningokokus, Imunisasi *yelow faver* ( demam kuning). Dan imunisasi anti rabies (VAR) (Kemenkes, 2013)

**f. Dampak Tidak Imunisasi**

Melengkapi status imunisasi anak sangat penting, kalau anak tidak di berikan imunisasi dasar lengkap maka tubuhnya tidak mempunyai kekebalan yang pesifik terhadap penyakit tersebut. Bula kman berbahaya yang masuk cukup banyak maka tubuh tidak mampu melawan kuman tersebut sehggga bisa menyebabkan sakit berat, kecacatan dan meninggal (IDAI, 2013).

Anak yang tidak di imunisasi akan menyebarkan kuman-kuman tersebut ke adik, kakak, atau teman lain disekitarnya sehingga dapat menimbulkan wabah yang menyebar kemana-mana menyebabkan cacat

ata kematian lebih banyak. Oleh karena itu, bila orang tua tidak mau anaknya di imunisasi berarti bisa membahayakan keselamatan anaknya dan anak-anak lain disekitarnya, karena mudah tertular penyakit berbahaya dan dapat menimbulkan sakit berat cacat atau kematian (IDAI, 2013).

## 2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi

Menurut Notoadmojo (2003) terdapat teori yang mengungkapkan determinan perilaku berdasarkan analisis dari faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku khususnya perilaku kesehatan. Diantara teori tersebut adalah teori Lawrence Green (1980), yang menyatakan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor, yaitu :

### a. Faktor Prediposisi

#### 1) Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku manusia didalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial, yakni orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol, sehingga ia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial, dan kemampuan individu yang optimal (Achmad Munib, dkk 2006)

#### 2) Tingkat Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berprilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni: kesadaran (*awareness*), tertarik (*interest*), menimbang-nimbang baik dan

tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya (*evaluation*). Orang yang telah melai mencoba perilaku baru (*Triali*), subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan (*adoption*), kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (Notoadmojo,2003).

3) Status Pekerjaan Ibu

Ibu yang bekerja mempunyai waktu kerja sama seperti dengan pekerjaan lainnya. Adapun waktu kerja bagi pekerja yang dikerjakan yairu waktu siang 7 jam satu hari da 40 jam satu minggu untuk 6 hari kerja (Anoraga,2005). Hubungan pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi adalah jika ibu bekerja untuk mencari nafkah maka akan berkurang kesempatan waktu dan perhatian untuk membawa bayi atau anaknya ketempat pelayanan kesehatan. Namun ibu yang bekerja memiliki sumber informasi yang cukup sehingga memungkinkan akan lebih aktif membawa anaknya untuk imunisasi (Mulyanti,2013)

4) Pendapatan Keluarga

Pendapat keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang skunder (Mulyanti,2013).

5) Jumlah anak

Jumlah anak sebagai salah satu aspek demografi yang akan berpengaruh pada partisipasi masyarakat. Hal ini dapat terjadi karena jika seorang ibu mempunyai anak lebih dari satu biasanya ibu semakin berpengalaman dan sering memperoleh informasi tentang imunisasi sehingga anaknya akan di imunisasi (Nur Handayani 2008).

6) Dukungan sosial

Mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung aatau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai (Pratiwi,2012).

b. Faktor Pendukung

1) Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, dokter atau bidan praktek. Fasilitas ini pada hakekatnya, mendukung atau memungkinkan terwujud perilaku kesehatan (Agustina,2012).

2) Peralatan imunisasi

Setiap obat yang berasal dari bahan biologik harus dilindungi terhadap sinar matahari, panas, suhu beku, termasuk juga vaksin untuk sarana rantai vaksin dibuat secara khusus untuk menjaga potensi vaksin. Peralatannya antara lain : Lemari es, Cold box, *Freeze tag*.

3) Keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi

Menurut Lawrence Green (1980), ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang memberi kontribusi terhadap perilaku dalam mendapatkan pelayanan kesehatan

c. Faktor Penguat

1) Petugas imunisasi

Menurut Djoko (2000) pasien atau masyarakat menilai mutu pelayanan kesehatan baik adalah pelayanan kesehatan yang empati, respek dan tanggap terhadap kebutuhannya, pelayanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat, diberikan dengan cara yang ramah pada waktu berkunjung.

2) Kader kesehatan

Kader kesehatan adalah laki-laki dan wanita yang dipilih oleh masyarakat untuk menangani masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat pemberian layanan kesehatan (*The Community Health Worker*,1995)

### 3. Konsep Persepsi

#### a. Definisi Persepsi

Persepsi didalam kamus besar Bahasa Indonesia berarti tanggapan (penerimaan) langsung dari sesuatu. Persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterpretasian, rangsangan yang diterima oleh organisme (individu), sehingga merupakan suatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang terintegrasi dalam diri individu. Berdasarkan hal tersebut, persepsi di sebut juga "*interpretation of experience*" yakni penafsiran pengalaman. Persepsi merupakan bagian dari keseluruhan proses yang menghasilkan tanggapan setelah rangsangan diterima oleh manusia. Dengan persepsi, individu menyadari dan dapat mengerti keadaan lingkungan sekitar maupun hal yang ada pada diri individu yang bersangkutan (Hartono, 2016)

#### b. Proses Persepsi

Proses persepsi diawali oleh perhatian panca indra dan diakhiri oleh pengamatan. Proses terjadinya persepsi diawali oleh proses penginderaan (diterima stimulus oleh alat indra), kemudian individu ada perhatian, stimulus diteruskan ke otak yang kemudian dilakukan "interpretasi" terhadap rangsangan, sehingga rangsangan tersebut disadari dan dimengerti, maka terjadilah persepsi. Terdapat tiga komponen utama yaitu, seleksi, interpretasi, dan pembulatan terhadap informasi. Seleksi adalah proses penyaringan oleh alat indra terhadap rangsangan dari luar, dengan intensitas dan jenisnya dalam jumlah yang banyak atau sedikit. Interpretasi adalah proses mengorganisasikan informasi sehingga mempunyai arti. Interpretasi dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, sistem nilai yang dianut, motivasi, kepribadian dan kecerdasan. Interpretasi juga dipengaruhi oleh kemampuan seseorang dalam mereduksi informasi yang kompleks menjadi sederhana. Interpretasi selanjutnya diterjemahkan dalam bentuk tingkah laku (pembulatan informasi) (Hartono, 2016).

### c. Jenis Persepsi

Persepsi terjadi dalam dua macam yaitu, persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan dari luar individu (*external perception*) dan persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan dari dalam individu (*internal perception*). Proses persepsi dipengaruhi oleh faktor fungsional, struktural, situasional, dan faktor personal. Faktor fungsional dihasilkan dari kebutuhan, kegembiraan (suasana hati), pelayanan dan pengalaman individu. Faktor struktural dihasilkan dari bentuk stimuli dan efek-efek netral yang ditimbulkan dari sistem saraf individu. Faktor situasional, berkaitan dengan bahasa non verbal, seperti petunjuk prokemik, kinesik, petunjuk wajah, dan petunjuk paralinguistik, sedangkan faktor personal terdiri atas pengalaman, motivasi, dan kepribadian (Hartono, 2016).

### d. Persepsi tentang imunisasi

Imunisasi merupakan upaya medis untuk mencegah terjadinya suatu penyakit. Dalam agama islam, imunisasi sah menurut hukum (absah secara syar'i) sehingga masyarakat tidak perlu ragu untuk melakukan imunisasi sepanjang materi atau bahan yang digunakan tidak berupa unsur haram (Kemenkes, 2009).

Selama ini banyak persepsi yang salah tentang imunisasi dimata masyarakat. Mulai dari imunisasi menyebabkan anak menjadi demam, imunisasi itu berbahaya, bisa menyebabkan kesakitan bahkan kematian. Pendapat itu tidak benar sama sekali. Vaksin yang diberikan dalam imunisasi merupakan produk yang sangat aman. Hampir efek samping vaksin bersifat ringan (minor) dan sementara seperti pegal dilengan atau demam ringan. (Kemenkes, 2009). Berdasarkan hasil penelitian *institute of medicine* (1994) menyatakan bahwa resiko kematian akibat imunisasi amatlah rendah".

Persepsi atau pendapat yang salah tentang imunisasi perlu diketahui dan diantisipasi agar pemberian vaksin terhadap anak tetap berjalan dengan baik. Anggapan bahwa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi sudah tidak ada lagi di negara kita sehingga tidak perlu imunisasi, juga tidak benar. Angka kejadian sejumlah penyakit yang bisa dicegah dengan

imunisasi telah menurun drastis di Indonesia . namun , pelancong (wisatawan) dapat membawa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti polio, campak, hepatitis B, dan lain-lain serta menimbulkan wabah di Indonesia.

Apabila anak mendapat 80-95% akan terhindar dari infeksi berat dan ganas. Makin banyak bayi dan anak mendapatkan imunisasi, maka berkurang penularan penyakit sehingga menurunkan angka kesakitan dan kematian, ujar Prof. Sri Rezeki dalam (Kemenkes, 2009). Meskipun sudah banyak bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa imunisasi sangat bermanfaat dalam pencegahan penyakit infeksi, dalam masyarakat masih sering muncul persepsi yang keliru mengenai imunisasi sebagai berikut :

**a. Penyakit hilang dengan perbaikan higiene dan sanitase, jadi tidak perlu vaksin**

Kondisi sosial ekonomiyang membaik pascaperang dunia ke II memiliki dampak positif bagi penyakit difteri yang dulu sering menjadi wabah dan mematikan banyak warga Eropa. Pada tahun 1970 timbul ketakutan warga negara maju, seperti Inggris, Swedia dan Jepang terhadap efek samping. Penurunan imunisasi Pertusis (batuk rejan) kala itu menyebabkan epidemis pertusis dan menimbulkan banyak kematian. Penurunan imunisasi pertusis di Jepang menyebabkan munculnya 130.000 kasus baru dan 41 meninggal pada tahun 1979. Hal ini cukup signifikan jika dibandingkan dengan kejadian pertusis pada tahun 1974 yang hanya 393 kasus tanpa kematian (Sehat, 2018).

Hal tersebut menunjukkan manfaat imunisasi lebih besar dari sekedar perbaikan sanitase sehingga imunisasi harus dilakukan terus menerus untuk mencegah terjadinya penyakit.

**b. Anak yang sakit kebanyakan telah divaksinisasi**

Pernyataan tersebut merupakan salah satu bentuk kampanye negatif yang dilakukan oleh kelompok antivaksin. Dalam suatu kejadian luar biasa (KLB) jumlah anak yang sakit dan pernah diimunisasi. Hal ini mungkin saja terjadi karena efektivitas vaksin umumnya sebesar 85-

95%, tergantung respon individu. Selain itu roporsi anak yang di imunisasi lebih banyak daripada yang tidak.

**c. Vaksin menimbulkan efek samping berbahaya, kesakitan, bahkan kematian**

Umumnya vaksin menimbulkan efek efek samping yang ringan dan sementara, seperti nyeri pad lengan bekas suntikan dan demam ringan. Dinyatakan (medicine, 1994) bahwa resiko kematian akibat vaksin adalah amat sangat rendah. Sebelum memutuskan tidak menggunakan vaksin, alngkah baiknya kita mengerti beberapa resiko dibanding manfaat vaksin.

**d. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi sudah tidak ada, sehingga tidak perlu imunisasi**

Angka kejadian penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi memang telah menurun drastis. Namun, angka kejadian penyakit tersebut masih cukup tinggi di negara lain. Dengan berkembangnya sistem transportasi dan mudahnya orang-orang nerpergian, kuman penyakit mudah masuk secara tidak sengaja dan menimbulkan wabah.

Sebagai contoh KLB polio di Indonesia 2005. Labortorium Biofarma Bandung mengkonsumsi adanya virus polio iar pada anak berusia 18 bulan yang menderita lumpuh layut akut. Anak tersebut tidak pernah mendapatkan imunisasi polio sebelumnya. Dari analisis genetik, diketahui bahwa virus tersebut berasal dari Afrika barat dan masuk ke

Indonesia melalui Nigeria dan Sudan.

Bagaimanapun pentingnya bagi anak untuk mendapatkan imunisasi. Imunisasi dapat melindungi anak dari penyakit, walaupun resikonya kecil. Imunisasi dapat juga melindungi anak lain yang tidak dapat di imunisasi karena alergi berat atau tidak berespon terhadap vaksin. Jadi berikan vaksin sesuai jadwal untuk anak anda.

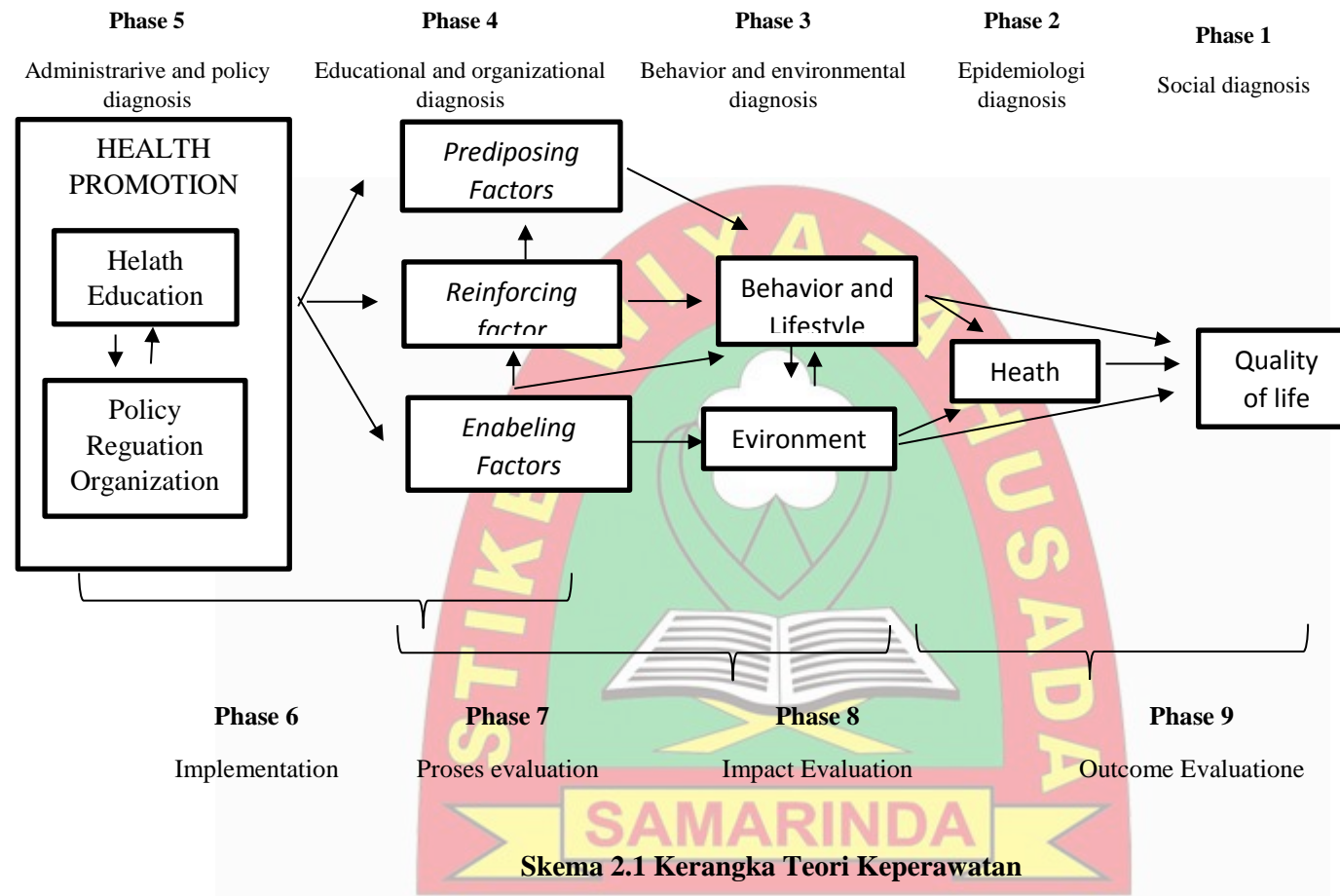
#### 4. Peran Perawat

Peran perawat dalam memberikan pengetahuan tentang status imunisasi merupakan salah satu tindakan yang paling penting dan paling spesifik untuk mencegah penyakit adalah imunisasi. Minimal 75 hingga 80 persen dari anak-anak yang rentan harus di imunisasi secara efektif untuk melindungi individual, keluarga, kelompok dan komunitas dari penyakit-penyakit menular yang dapat dicegah (Notoatmojo, 2010). Oleh karena itu, peran perawat dalam memberikan promosi pelayanan kesehatan khususnya imunisasi merupakan bagian yang vital dan integral dari perawatan kesehatan keluarga. Promosi praktik-praktik kesehatan dalam memberikan pengetahuan tentang status imunisasi yang penting untuk diketahui kepada masyarakat yang merupakan tujuan dasar dari keperawatan. Penting untuk mendapatkan informasi mengenai praktek-praktek kesehatan dalam memberikan pengetahuan tentang status imunisasi untuk membantu keluarga dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan (Notoatmojo, 2010).

#### 5. Teori Keperawatan

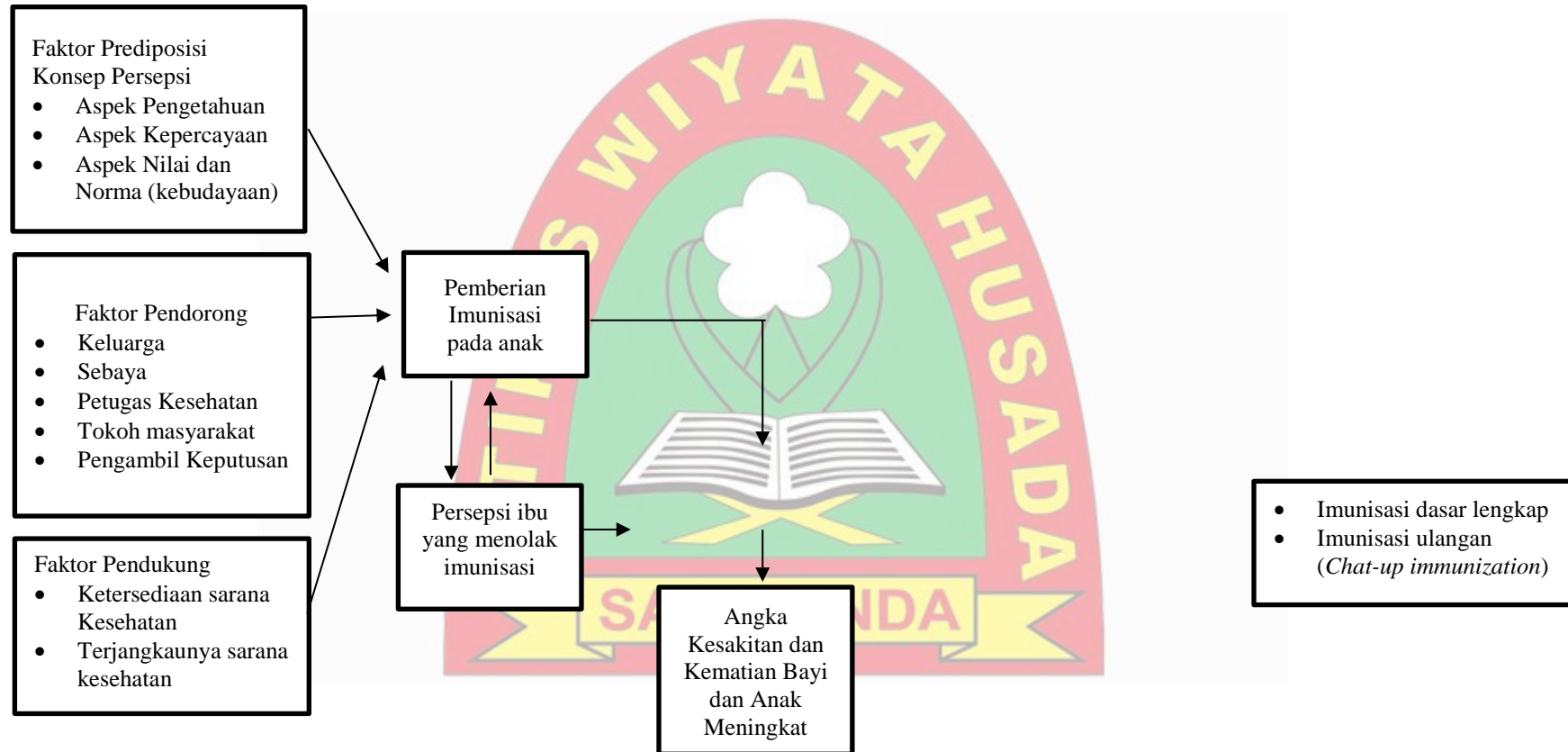
Menurut teori Lawrence Green (1980), ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Perilaku ibu dalam memberikan imunisasi pada anaknya berdasarkan pendekatan Teori Lawrence Green dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu, faktor prediposisi (*prediposing factor*) yaitu : sikap, keyakinan, pengetahuan, kepercayaan nilai dan norma. Sementara faktor pendukung (*enabling Factor*) yaitu : adanya sarana kesehatan, terjangkaunya sarana kesehatan, peraturan kesehatan, keterampilan terkait kesehatan. Faktor pendukung (*reinforcing factor*) yaitu : keluarga, guru, petugas kesehatan, dan tokoh masyarakat (Soekidjo, 2007)

Faktor prediposisi merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap motivasi ibu melengkapi status imunisasi dasar pada anak. Banyak ibu yang tidak bersedia mengimunisasi dengan alasan yang sangat sederhana,, yaitu ibu-ibu sibuk dengan urusan rumah tangga dan ketakutan ibu pada efek samping dari imunisasi yang disertai pengetahuan ibu yang rendah tentang imunisasi.



Sumber: Model Lawrence Green 1980 dalam (Nursalam,2015)

## 1. Kerangka Teori Penelitian



Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian Berdasarkan Konsep Lawrance Green

Perilaku individu dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Lawrince Green (1980) didalam (Nursalam, 2015) ada tiga faktor yang mempengaruhi suatu perilaku yaitu faktor prediposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Sebelum di mulainya suatu tindakan atau perilaku tentunya terlebih dahulu didasari oleh sebuah pemikiran, tanggapan atau penerimaan dari suatu objek tertentu. Dari penerimaan iniah timbul suatu persepsi yang mendasari dari sebuah perilaku individu, keluarga atau kelompok masyarakat yang bisa bersifat baik maupun bersifat buruk yang tentunya mempunyai dampak masing-masing.

## 6. Kerangka Konsep Penelitian

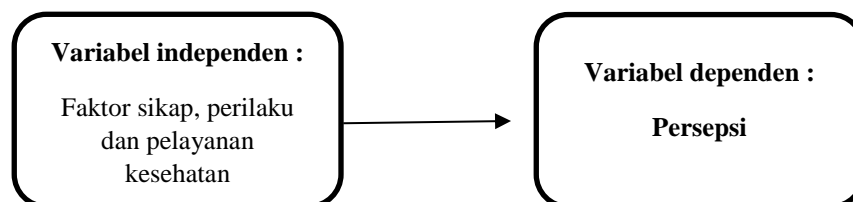
Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penelitian dengan teori. Kerangka konsep ini mencantumkan dua variabel penelitian yaitu variabel independen atau bebas dan variabel dependen atau terkait. Pada penelitian ini variabel independen adalah faktor sikap, perilaku dan pelayanan kesehatan sedangkan variabel dependen adalah persepsi ibu yang menolak imunisasi.

Untuk hasil ukur faktor sikap, perilaku dan pelayanan kesehatan dibagi menjadi dua kategori :

1. Sikap, perilaku dan pelayanan kesehatan positif
2. Sikap, perilaku dan pelayanan kesehatan negatif

Sedangkan hasil ukur persepsi dibagi menjadi dua kategori :

1. Persepsi baik
2. Persepsi kurang baik



Keterangan :

Hubungan : →

## 7. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara terhadap rumusan penelitian, menurut La Bionda dan Haber dalam Nursalam (2015) hipotesis adalah

suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua variabel atau lebih. Variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pernyataan dalam penelitian.

Hipotesisi dalam penelitian ini adalah :

$H_1$  = Ada hubungan antara faktor sikap dengan persepsi ibu menolak imunisasi

$H_2$  = Ada hubungan antara faktor perilaku dengan persepsi ibu yang menolak imunisasi

$H_3$  = Ada hubungan antara faktor pelayanan kesehatan dengan persepsi ibu menolak imunisasi.



## BAB III METODOLOGI PENELITIAN

### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan rancangan penelitian *deskriptif analitik* yaitu untuk melihat faktor apa saja yang mempengaruhi persepsi ibu yang menolak imunisasi. Design penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti. Design menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian dimana sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur dan di kumpulkan secara simultan, sesaat atau satu kali saja dalam satu kali waktu atau dalam waktu bersama. Pada jenis penelitian ini, variabel independen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2016). Penggunaan design ini karena peneliti mencoba menyelidiki faktor apa saja yang mempengaruhi persepsi ibu menolak imunisasi.

### B. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi dapat diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang melakukan penolakan imunisasi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sebulu I, dengan jumlah 1.561 Penolakan, kemudian diambil rata-rata dalam satu tahun (12 bulan) dan di dapat populasi sebesar 130.

#### 2. Sempel Penelitian

Sampel penelitian bagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang menolak imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Sebulu I. Ada dua kriteria dalam pengambilan sampel yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Nursalam, 2016). Menggunakan rumus *isaac Michael* :

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

Berdasarkan rumus maka dapat diketahui jumlah sampelnya adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 130 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2 \cdot (130 - 1) + 1,96 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 70,141573$$

$$n = 70$$

keterangan

n : Besar sampel minimal

N : Jumlah populasi

Z: Standar deviasi mominal untuk 1,96 dengan CI 95%

d: Derajat ketepatan yang digunakan oleh 90% atau 0,1

p: Proporsi target populasi adalah 0,5

q: Proporsi tanpa atribut 1-p = 0,5

Jadi berdasarkan rumus tersebut maka diperoleh sampel sebesar 70,141573 orang dengan pembulatan keatas diperoleh sampel sebesar 70 .

## 1. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini penulis memilih sampel secara *non probability sampling* yaitu menghasilkan peluang yang tidak sama para individu dalam populasi untuk terpilih menjadi sampel (Nursalam, 2016). Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* yaitu metode pemilihan sampel dilakukan dengan memilih semua individu ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel terpenuhi (Kelana, 2015). Adapun kriteria sampel yang akan diteliti adalah :

### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan yang akan diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi penelitian ini adalah :

1. Ibu-ibu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sebulu 1
2. Ibu yang mempunyai anak usia 0 bulan – 12 tahun
3. Ibu-ibu yang pernah berkunjung, dan menolak melakukan imunisasi di Puskesmas Sebulu 1

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

1. Ibu yang berhenti ditengah pelaksanaan penelitian
2. Ibu yang melakukan imunisasi lima dasar lengkap.
3. Ibu yang menolak imunisasi tapi tidak mau dijadikan responden

**C. Tempat dan Waktu Penelitian**

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sebulu 1.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Juni 2019.

**D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

1. Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Pada penelitian ini telah ditentukan 2 variabel, yaitu variabel bebas dan variabel independen dan variabel terkait atau dependen.
  - a. Variabel Independen (bebas) sering disebut juga sebagai variabel stimulus, *predictor*, atau *antecedent* (Sugiono P.D, 2014), merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (tergantung). Dengan demikian Variabel independen mempunyai ciri-ciri, variabel yang menentukan variabel lain, kegiatan stimulus yang dilakukan penelitian menciptakan suatu dampak pada variabel dependen, diamati, diukur untuk diketahui hubungannya. Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi ibu menolak imunisasi .
  - b. Variabel dependen (tergantung) sering disebut juga variabel output, kriteria, konsekuen (Sugiono P.D, 2014). Merupakan variabel yang

dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel ini merupakan variabel terikat yang besarnya tergantung dari besaran variabel independen. Dengan demikian variabel dependen memiliki ciri-ciri sebagai berikut, variabel yang nilainya ditentukan variabel lain, faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas variabel dependen dalam penelitian ini adalah persepsi ibu yang menolak imunisasi.

## 2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang di definisikan tersebut. Karakteristik yang didapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional, dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang oleh orang lain (Nursalam, 2016).

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Persepsi	Merupakan Penilaian pengetahuan, pendapat atau pandangan ibu tentang penolakan imunisasi	Kuesioner Persepsi berjumlah 15 buah pertanyaan dengan jawaban Ya = 1 Tidak = 0	Hasil ukur menggunakan <i>cut of point</i> manual 1. Baik : skor > 7 2. Kurang Baik : Skor ≤ 7	Ordinal
2	Sikap	Suatu pikiran dan perasaan terhadap imunisasi	Kuesioner sikap berjumlah 9 buah pertanyaan dengan jawaban Ya = 1 Tidak = 0	Hasil ukur menggunakan <i>cut of point</i> manual 1. Positif : skor > 4 2. Negatif : Skor ≤ 4	Ordinal
3	Perilaku	Suatu tanggapan atau reaksi individu terhadap imunisasi	Kuesioner perilaku berjumlah 5 buah pertanyaan dengan jawaban Ya = 1 Tidak = 0	Hasil ukur menggunakan <i>cut of point</i> manual 1. Positif : skor > 2 2. Negatif : Skor ≤ 2	Ordinal

4	Pelayanan Kesehatan	Suatu upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam organisasi untuk memelihara kesehatan	Kuesioner pelayanan kesehatan berjumlah 5 buah pertanyaan dengan jawaban Ya = 1 Tidak = 0	Hasil ukur menggunakan <i>cut of point</i> manual 1. Positif : skore > 2 2. Negatif : Skor ≤ 2	Ordinal
---	---------------------	--	--	--	---------

### E. Instrumen Penelitian

Intrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner. Kuesioner dapat diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoadmojo, 2018). Kuesioner yang akan digunakan yaitu kuesioner untuk mengukur faktor yang mempengaruhi persepsi ibu menolak imunisasi yang diadopsi dari *Survey of parent on Key Issues Related to Immunization Questionnaire* dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab.

1. Lembar Kuesioner *survey of parents on key issues related to immunization*  
Kuesioner ini diperuntukan untuk menilai persepsi atau pandangan ibu. Kuesioner ini berisikan 15 pertanyaan dinamakan nomer 1-5 berisikan pertanyaan positif dan nomer 6-15 berisikan pertanyaan negatif.

**Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner *Survey of parents on key issues related to immunization***

Variabel	Indikator	Nomor Item pertanyaan		Jumlah Item
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Kuesioner persepsi Ibu menolak imunisasi : <i>Survey of parents on key issues related to immunization</i>	Persepsi ibu	1,2,3,4,5	6,7,8,9,10,11, 12,13,14,15	15
Total :		5	10	15

2. Lembar kuesioner sikap

Kuesioner ini diperuntukkan untuk menilai sikap dari segi pandang seorang ibu yang menolak imunisasi. Kuesioner ini berisikan 9 pertanyaan yang berisikan pertanyaan positif .

**Tabel 3.3 Kisi-kisi kuesioner Sikap**

Variabel	Indikator	Nomor Item pertanyaan		Jumlah Item
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Kuesioner faktor sikap	Sikap ibu terhadap imunisasi	1,2,3,4,5,6,7,8,9		9
Total :		9		9

3. Lembar kuesioner Perilaku

Kuesioner ini diperuntukkan untuk menilai perilaku seorang ibu yang menolak imunisasi. Kuesioner ini berisikan 5 pertanyaan yang berisikan pertanyaan positif .

**Tabel 3.4 Kisi-kisi kuesioner Perilaku**

Variabel	Indikator	Nomor Item pertanyaan		Jumlah Item
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Kuesioner faktor perilaku	Perilaku ibu terhadap imunisasi	1,2,3,4,5		5
Total :		5		5

4. Lembar kuesioner sikap

Kuesioner ini diperuntukkan untuk menilai pelayanan kesehatan dari segi pandang seorang ibu yang menolak imunisasi. Kuesioner ini berisikan 5 pertanyaan yang berisikan pertanyaan positif .

**Tabel 3.5 Kisi-kisi kuesioner Pelayanan Kesehatan**

Variabel	Indikator	Nomor Item pertanyaan		Jumlah Item
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	
Kuesioner faktor pelayanan kesehatan	pelayanan kesehatan	1,2,3,4,5		5
Total :		5		5

**F. Analisa Data**

Menurut T. Hidayat & Asyafah (2019), dalam melakukan analisis data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi

informasi. Dalam statistik informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan statistik informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis. Dalam proses pengelolaan data terhadap langkah-langkah yang harus ditempuh diantaranya.

### 1. Teknik Pengumpulan Data

- a. *Editing* : adalah upaya untuk memeriksa kebenaran yang diperoleh atau dikumpulkan. Yang dilakukan pada kegiatan pemeriksaan data ini adalah memeriksa kelengkapan, data, memeriksa keseimbangan data dan memeriksa keseragaman data.
- b. *Coding* : *coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.
- c. *Entry data* : *entry data* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi.
- d. *Cleaning* (pembersihan data) : apabila dari semua data setiap sumber atau responden selesai dimasukkan, maka perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan perbaikan atau koreksi.

### 2. Analisa Data

#### a. Uji Normalitas data

Uji normalitas adalah sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidak (D. N. Hidayat, 2002). Pada penelitian ini menggunakan uji normalitas. Pada penelitian ini menggunakan uji normalitas *kolmogorov smirnov*, karena jumlah sampel lebih dari 50 dimana data dikatakan normal jika nilai signifikannya  $> 0,05$  dan berdistribusi tidak normal jika nilai signifikannya  $< 0,05$ .

Tabel 3.6 Uji Normalitas data

No	Variabel	N	<i>Shapiro WilkTest</i>
1	Persepi	60	0.000
2	Faktor sikap	60	0.000
3	Faktor perilaku	60	0.000
4	Faktor pelayanan kesehatan	60	0.00

\*signifikan ( $p < 0,05$ ) uji *Shapiro Wilk*

Hasil uji normalitas tabel di atas menjelaskan bahwa pada variabel persepsi nilai signifikan kolmogorov smirnov diperoleh sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05 berarti sebaran data tidak normal, pada variabel faktor sikap, perilaku dan pelayanan kesehatan. Untuk sebaran data yang tidak noormal menggunakan uji *Shapir-wilk*.

#### b. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik tiap variabel penelitian, pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Setiap variabel independen dan variabel dependen pada penelitian ini di analisis dengan statistik deskriptif untuk memberikan gambaran *mean*, *median* dan *presentace* (Notoadmojo, 2018).

##### 1) *Mean*

*Mean* merupakan teknik penjelasan kelompok yang didasarkan atas nilai rata-rata dari kelompok tersebut, rumus *mean* adalah :

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

$\bar{X}$  = Mean (rata-rata hitung)

$X$  = Wakil data

$n$  = Jumlah data

##### 2) *Median*

*Median* adalah salah satu teknik penjelasan kelompok yang didasarkan atas nilai tengah dari kelompok data yang telah disusun urutannya dari terkecil sampai terbesar atau sebaliknya dari yang terbesar sampai yang terkecil.

- a) Jika jumlah data ganjil ( $n = \text{genap}$ ) mediannya adalah data yang berada paling tengah

$$Me = x_2^n$$

- b) Jika data genap ( $n = \text{genap}$ ) mediannya adalah hasil pembagian dua data yang ada ditengah

$$Me = \frac{x_2^n + x_2^n}{2}$$

- 3) Standar Deviasi

$$s = \sqrt{\frac{n \sum_{i=1}^n x_i^2 - (\sum_{i=1}^n x_i)^2}{n(n-1)}}$$

Keterangan :

$s^2$  : Varian

$S$  : Standar Deviasi

$X_i$  : Nilai  $x$  ke  $-i$

$\bar{X}$  : Rata-rata

$N$  : Ukuran Sampel

#### a. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui korelasi antara faktor-faktor yang

mempengaruhi persepsi ibu menolak imunisasi dengan menggunakan bantuan komputer dengan uji *pearson* karena ditemukan data kuesioner tersebut merupakan kategorik. Pada uji bivariat jika variabelnya jenis kategorik, maka uji yang digunakan adalah uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Hasil yang diperoleh pada analisis uji *Chi-square* dengan SPSS adalah nilai value dan nilai  $X^2$  hitung kemudian dibandingkan dengan  $\alpha = 0,05$  dan nilai  $X^2$  tabel, apabila nilai p lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$  dan nilai  $X^2$  hitung lebih besar dari  $X^2$  tabel maka ada hubungan yang signifikan dalam variabel tersebut. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam uji *Chi-Square* (Rachmat, 2013).

- a. Data dalam bentuk data hitung
- b. Bukan untuk melihat hubungan antara variabel yang bersifat korelatif tetapi hanya asosiatif
- c. Data dapat digunakan untuk melihat kesamaan proporsi dan perbedaan antara beberapa menurut variabel bebas
- d. Besarnya df ( derajat kebebasan) ditentukan jumlah atribut dalam pengamatan setelah dikurangi 1
- e. Jumlah nilai O (observasi) dan E (harapan) didalam sel tabel boleh kurang dari 5
- f. Jumlah smapel sebaiknya lebih dari 30

Secara khusus uji *Chi-Square* dapat digunakan untuk menentukan penelitian (Rachmat, 2013).

- a. Ada tidaknya asosiasi ( hubungan ) antara dua variabel (*independency test*)
- b. Apakah suatu kelompok homogen ( *homogeneity test* )
- c. Seberapa jauh suatu pengamatan sesuai dengan parameter yang dispesifikasikan (*goodness f fit* ).

## G. Uji validitas dan Rehabilitas

### 1.Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan serta keabsahan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Arikunto, 2006). Suatu

kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan suatu yang akan di ukur dengan kuesioner tersebut (Riyanto, 2013). Cara yang dapat dilakukan adalah dengan mengkorelasikan skor yang di perolah ada setiap item dengan skor total dari masing-masing atribut (Machfoedz, 2008). Uji validitas penelitian ini dilakukan di Puskesmas sebulu 1 dengan jumlah 20 responden. Uji validitas dilakukan dengan mengukur korelasi antara masing-masing item pertanyaan dengan skor total menggunakan skala *Guttman* dan di bantu dengan menggunakan program Excel Biserial keputusan uji validitas ini adalah :

- Hasil t hitung > t tabel (1.187) artinya pertanyaan tersebut valid
- t hitung < t tabel (1.187) artinya pertanyaan tersebut tidak valid

$$Y_{pbi} = \frac{M_{pt} - M_t}{S_t} \sqrt{p_i / Q_i}$$

Keterangan :

$Y_{pbi}$  : koefisien korelasi biseral

$M_p$  : rerata skor subjek yang menjawab benar

$M_t$  : rerata skor total

$S_t$  : standar deviasi skor total

$P_i$  : peluang menjawab benar

$Q_i$  : peluang menjawab salah

Adapun hasil uji validitas kuesioner di Puskesmas Sebulu 1 dijelaskan pada tabel berikut

**Tabel 3.7 Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian (n=20)**

Variabel	Valid	Invalid	Kesimpulan
Persepsi	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15, (t hitung =1.398 – 23.219)		Semua pertanyaan hasilnya valid
Sikap	1,2,3,4,5,6,7,8,9 (t hitung 1.414-8.548)		Pertanyaan yang tidak valid di ubah lalu di uji kembali dan hasilnya valid
Perilaku	1,2,3,4,5 ( t hitung 1.774-3.269)		Semua pertanyaan valid
Pelayanan	1,2,3,4,5		Semua pertanyaan valid
Kesehatan	(t hitung 1.223-3.072)		

## 2. Uji Reabilitas

Uji Reabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan pada tingkat kepercayaan dan dapat diandalkan (Arikunto, 2006). Instrumen yang dipakai dengan menggunakan *Kuader Richardson 20* (KR20) pada kuesioner persepsi, faktor sikap, faktor perilaku dan faktor pelayanan kesehatan dengan skala *Guttman*. Dalam penelitian teknik untuk menghitung indeks reliabilitas yaitu menggunakan *Kuder Richardson* (KR20) menggunakan program *Excel* keputusan uji reliabilitas yaitu :

- Nilai KR20 > Minimal 0,6-0,7 artinya pernyataan reliabilitas
- Nilai KR20 < minimal 0,6-0,7 artinya pernyataan tidak reliabilitas

$$r = \left( \frac{n}{n-1} \right) \left( \frac{s^2 - \sum pq}{s^2} \right)$$

keterangan :

- r : Koefisien reliabilitas tes  
n : Jumlah butir soal  
p : Proporsi jawaban benar  
q : Proporsi jawaban salah (1-p)  
s : Simpangan baku,  $s^2$  :varian

Adapun hasil uji Reabilitas yang dilakukan peneliti di Puskesmas Sebulu 1 sebagai berikut :

**Tabel 3.8 Hasil Reabilitas Kuesioner (n=20)**

Variabel	Nilai Kr20	Kesimpulan
Persepsi	3.544	Kuesioner bisa dipercaya Kr20 > 0.06
Sikap	1.870	Kuesioner bisa dipercaya Kr20 > 0.06
Perilaku	5.991	Kuesioner bisa dipercaya Kr20 > 0.06
Pelayanan kesehatan	20.206	Kuesioner bisa dipercaya Kr20 > 0.06

## H. Proses Pengambilan Data

Alur penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian (Dahlan, 2014). Prosedur pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu :

1. Prosedur administratif
  - a) Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada UPTD Puskesmas Sebulu I. Mengajukan permohonan ijin pengumpulan data penolakan imunisasi .
  - b) Menentukan responden penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi
  - c) Mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden untuk menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*Informed consent*) bagi responden yang bersedia untuk menjadi sampel penelitian
  - d) Mendiskusikan waktu dan tempat pelaksanaan penelitian dengan responden
2. Tahap pelaksanaan penelitian
  - a) Waktu teknik pengambilan data dilakukan dihari kerja Puskesmas sebulu I
  - b) Mempersiapkan lembar kuesioner untuk dibagikan kepada para responden
  - c) Menghubungi masing-masing responden untuk mengajukan persetujuan melakukan penelitian
  - d) Membuat kesepakatan waktu dan tempat untuk dilakukan penelitian
  - e) Menjelaskan kepada responden tujuan penelitian
  - f) Memberikan kuesioner kepada responden untuk di isi oleh responden
  - g) Mengucapkan terima kasih kepada para responden karena telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

#### 1. Etika Penelitian

Etika penelitian menjelaskan masalah etika penelitian yang merupakan hal penting dalam suatu penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus memperhatikan (Dahlan, 2014).

##### 1. *Informed consent*(Penjelasan dan persetujuan)

*Informed consent* merupakan cara persetujuan antara penelitian dengan responden yang dilakukan penelitian dengan memberikan lembar

persetujuan untuk bersedia dijadikan responden sebelum penelitian dilakukan. Sebelum melakukan penelitian responden diberikan informasi tentang tujuan penelitian agar responden memahami maksud, tujuan serta dampaknya.

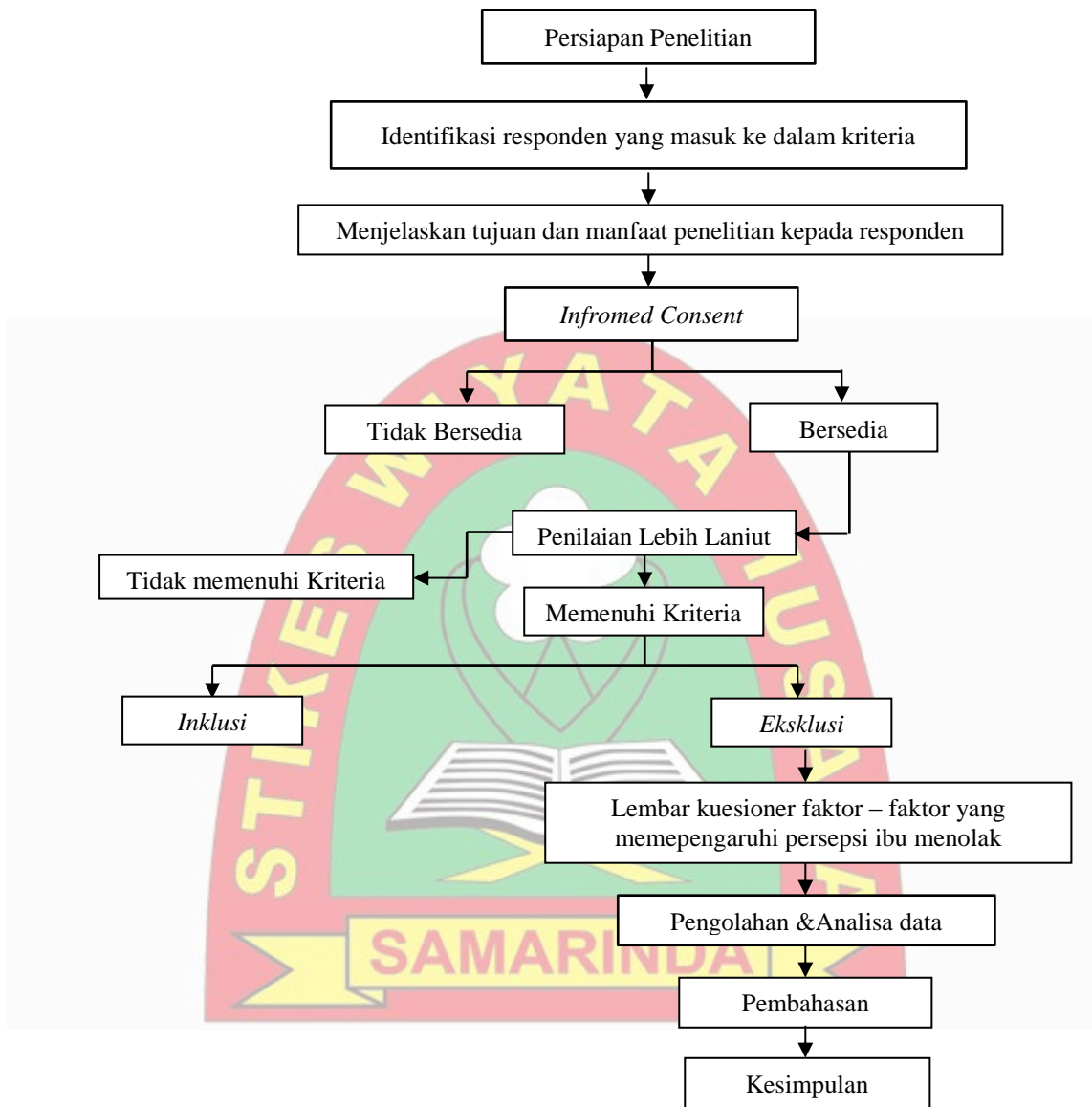
Responden yang bersedia diteliti menandatangani lembar persetujuan, pada penelitian ini tidak ada responden yang menolak untuk diteliti. *Informed consent* yang baik mempunyai beberapa syarat. Syarat-syarat tersebut merupakan:

- 1) Aspek bahasa. Bahasa yang digunakan dalam formulir *Informed consent* adalah bahasa untuk orang awam
- 2) Aspek kelengkapan dokumen. Pada *footer* dan *header* formulir, harus ada informasi mengenai judul penelitian atau nomor protokol penelitian, versi, tanggal *informed consent* dibuat, tempat penelitian, dan nomor subjek penelitian. Kelengkapan dokumen ini harus ada pada setiap halaman lembar *Informed consent*.
- 3) Aspek kelengkapan informasi. Informasi yang diberikan kepada calon subjek harus lengkap. Informasi tersebut diklasifikasikan menjadi dua elemen, yaitu elemen dasar dan elemen tambahan. Yang termasuk ke dalam elemen dasar adalah :
  - a) Penjelasan bahwa kegiatan adalah sebuah penelitian
  - b) Tujuan penelitian dan mengapa calon subjek diminta untuk ikut serta
  - c) Prosedur penelitian
  - d) Resiko potensial dan rasa tidak enak yang akan dialami calon subjek
  - e) Manfaat langsung bagi subjek
  - f) Prosedur alternatif
  - g) Penjagaan kerahasiaan data
  - h) Kompensasi bila terjadi kecelakaan dalam penelitian
  - i) Partisipan adalah sukarela
  - j) Nama dan alamat peneliti yang harus dihubungi bila terjadi kecelakaan atau bila subjek bertanya

- 4) Aspek kelengkapan persetujuan. Pada bagian persetujuan, harus ada informasi mengenai nama subjek, usia, tanda tangan dan tanggal penandatanganan yang harus ditulis oleh subjek sendiri. Pada bagian persetujuan, juga harus ada nama peneliti, tanda tangan, dan tanggal penandatanganan yang harus diisi sendiri oleh peneliti. Bila diperlukan, penelitian membuat beberapa formulir persetujuan, misalnya formulir persetujuan untuk subjek dewasa.
2. *Anonymity* (tanpa nama) : kerahasiaan responden akan tetap terjaga, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu atau berupa inisial dari nama responden.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan) : *confidentiality* adalah masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian(Dahlan, 2014).
4. *Nonmaleficence*: peneliti menjamin pada penelitian ini tidak akan merugikan calon responden apalagi sampai terjadi cedera bagi calon responden maupun orang lain.
5. *Beneficience* : peneliti melakukan yang terbaik dalam melakukan tindakan penelitian berupa kuesioner, tapi dalam hal ini peneliti pun menekankan pada responden atau keluarga untuk menyampaikan pada peneliti apabila merasa tidak aman dan tidak nyaman selama proses penelitian sehingga menimbulkan rasa kelelahan maka dihentikan dan mengobservasi keadaan responden.

## J. Alur Penelitian

Skema 3.2 Alur Penelitian



## BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Bab ini menyajikan hasil pengumpulan data yang telah dilaksanakan pada Mei 2019 di Puskesmas Sebulu 1 dengan target sampel penelitian 60 responden. Gambaran hasil penelitian disajikan melalui analisis univariat untuk mengidentifikasi karakteristik responden dan analisis bivariat untuk menganalisis hubungan antara variable independen dengan dependen.

#### a. Gambaran tempat penelitian

Puskesmas Sebulu 1 terletak di jalan H.A Syakir Sebulu Iilir, kecamatan sebulu, Kabupaten Kutai kartanegara. Puskesmas Sebulu 1 merupakan puskesmas yang terbesar di wilayah kecamatan Sebulu dan melayani perawatan rawat inap. Puskesmas Sebulu 1 mempunyai dua pelayanan yaitu pelayanan diluar gedung dan di dalam gedung. Pelayanan di dalam gedung yaitu Pelayanan Poli Umum, Poli KIA, Poli TB, Poli Gigi, Pelayanan imunisasi balita, Pelayanan di ruang laboratorium dan penyuluhan PTM sedangkan untuk pelayanan di luar gedung yaitu Posyandu Lansia, Posyandu balita, Kegiatan Penyelidikan Epidemiologi dan kegiatan jumat bersih.

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Usia Responden

Hasil pengumpulan data berkaitan dengan usia responden adalah sebagai berikut

**Tabel 4.1: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sebulu 1 (n=60)**

Usia	f	Persentase (%)
17-20	5	8,
21-30	26	43
30-40	29	49
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber data : Data Primer, 2019

Berdasarkan data distribusi frekuensi pada tabel 4.1 diatas didapatkan hasil data menurut usia .Hasil penelitian diketahui sebagian besar usia responden adalah 30-40 tahun, hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu-ibu diwilayah kerja Puskesmas Sebulu 1 berada di rentang usia dewasa awal.

b. Pendidikan

Hasil pengumpulan data berkaitan dengan pendidikan responden adalah sebagai berikut

**Tabel 4.2: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden di wilayah kerja Puskesmas Sebulu 1 (n=60)**

Pendidikan	F	Persentase (%)
SD	7	11.7
SMP	13	21.7
SMA	36	60.0
D3/S1	4	6.7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber data : Data Primer, 2019

Berdasarkan data distribusi frekuensi dari tabel 4.2 diatas didapatkan hasil data menurut tingkat pendidikan responden. Hasil penelitian diketahui sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA), kondisi ini mungkin disebabkan oleh rendahnya kesempatan melanjutkan kejenjang selanjutnya karena faktor pernikahan dini dan ekonomi.

c. Anak

Hasil pengumpulan data berkaitan dengan jumlah anak responden adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.3: Distribusi Frekuensi Berdasarkan jumlah anak responden di wilayah kerja Puskesmas Sebulu 1**

Jumlah anak	f	Persentase (%)
1	12	20.0

2-3	41	68.3
4-5	7	11.7
>5	-	0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber data : Data Primer, 2019

Berdasarkan data distribusi frekuensi dari tabel 4.3 diatas didapatkan hasil data menurut jumlah anak responden. Hasil penelitian diketahui mayoritas ibu yang menjadi responden memiliki 2-3 anak per keluarga, hal ini menunjukkan bahwa sebagian keluarga sudah menerapkan program KB.

## 2. Hasil Analisis Univariat

Hasil dari analisis univariat pada penelitian ini adalah menguraikan distribusi responden berdasarkan masing-masing variabel dari, faktor sikap, faktor perilaku faktor pelayanan kesehatan. Dengan persepsi ibu yang menolak imunisasi pada ibu-ibu di wilayah kerja Puskesmas Sebulu 1. Gambaran distribusi dapat dilihat sebagai berikut

**Table 4.4: Frekuensi dan Presentase responden berdasarkan variabel independen dan dependen persepsi ibu menolak imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Sebulu 1**

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase(%)
Persepsi	Baik	23	38,3
	Kurang Baik	37	61,7
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100%</b>
Faktor sikap	Positif	53	88,3
	Negative	7	11,7
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100%</b>
Faktor perilaku	Positif	33	55,0
	Negative	27	45,0
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100%</b>
Faktor pelayanan kesehatan	Positif	55	91,7
	Negative	5	8,3
<b>Total</b>		<b>60</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan frekuensi dan presentase dari penelitian yang telah dilakukan. Pada variabel persepsi didapatkan data yang lumayan jauh beda antara persepsi baik dengan kurang baik hanya selisih (23,4%). Pada variabel faktor sikap didapatkan data faktor sikap positif lebih tinggi dari pada faktor sikap negatif, beda halnya dengan faktor perilaku yang lebih tinggi adalah faktor perilaku negatif dari pada faktor perilaku positif. Selanjutnya faktor pelayanan kesehatan didapatkan data yang jauh berbeda antar faktor pelayanan positif dengan negatif. Responden lebih banyak berpendapat positif untuk faktor pelayanan kesehatan selisihnya (83,4%).

### 3. Hasil Analisis Bivariat

Dalam analisis bivariat peneliti melihat hasil hubungan antara faktor sikap, perilaku, pelayanan kesehatan (independen) dengan persepsi ibu menolak imunisasi (dependen) pada ibu-ibu yang berada diwilayah kerja Puskesmas Sebulu 1 yang sebelumnya telah diketahui masing-masing variabel melalui analisis univariat. Analisis hubungan sikap, perilaku dan pelayanan kesehatan dengan persepsi ibu menolak imunisasi menggunakan uji statistic *Chi-Square*. uji *Chi-Square* ini untuk menjelaskan hubungan faktor sikap, perilaku dan pelayanan kesehatan dengan persepsi ibu menolak imunisasi. Penelitian ini dikatakan memiliki hubungan apa bila  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dengan nilai  $p \leq 0,05$  sebaliknya, jika penelitian ini tidak memiliki hubungan maka  $p \geq 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak (Sugiyono, 2009)

#### a. Analisis hubungan antara faktor sikap dengan persepsi ibu menolak imunisasi

**Tabel 4.5: Hasil analisis bivariat hubungan antara faktor sikap dengan persepsi ibu yang menolak imunisasi diwilayah kerja Puskesmas Sebulu 1 (n=60)**

Faktor sikap	Persepsi				Jumlah	P Value	
	Baik		Kurang baik				
	n	%	n	%	N	%	
Positif	20	33,3	33	55,0	33	88,3	1.000*

Negative	3	5,0	4	6,7	7	11,7
<b>Total</b>	<b>23</b>		<b>37</b>		<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber data : Data Primer 2019

Hasil statistik tabel 4.5 dapat dilihat dari hasil analisis hubungan antara faktor sikap dengan persepsi ibu menolak imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Sebulu 1 diperoleh bahwa pada ibu didapatkan 55,0% dengan faktor sikap yang positif dengan persepsi kurang baik, sedangkan 6,7% faktor sikap negatif dengan persepsi yang kurang baik.

Hasil Uji *Chi-Square* didapatkan nilai probabilitas ( $p$ ) sebesar 1.000 karena nilai  $p$  lebih besar dari nilai  $\alpha$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak tidak ada hubungan antara faktor sikap dengan persepsi ibu menolak imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Sebulu 1.

#### b. Analisis hubungan antara faktor perilaku dengan persepsi ibu menolak imunisasi

**Tabel 4.6: Hasil analisis bivariat hubungan antara faktor perilaku dengan persepsi ibu yang menolak imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Sebulu 1 (n=60)**

Faktor perilaku	Persepsi				Jumlah		P Value
	Baik		Kurang baik		n	%	
	N	%	n	%			
Positif	12	20,0	21	35,0	33	55,0	0,936*
Negative	11	18,3	16	26,7	27	45,0	
<b>Total</b>	<b>23</b>		<b>37</b>		<b>60</b>	<b>100</b>	

Sumber data : Data Primer 2019

Hasil statistik tabel 4.6 dapat dilihat dari hasil analisis hubungan antara faktor perilaku dengan persepsi ibu menolak imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Sebulu 1 diperoleh 35,0% responden memiliki perilaku positif dengan persepsi kurang baik, sedangkan 26,7 responden berperilaku negatif dengan persepsi kurang baik.

Hasil uji *Chi-Square* didapat nilai probabilitas (p) sebesar 0,936. karena nilai p lebih besar dari  $\alpha$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_2$  ditolak artinya tidak ada hubungan antara faktor perilaku dengan persepsi ibu menolak imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Sebulu 1.

**c. Analisis hubungan antara faktor pelayanan kesehatan dengan persepsi ibu yang menolak imunisasi**

**Tabel 4.7: Hasil analisis bivariat hubungan antara faktor pelayanan kesehatan dengan persepsi ibu yang menolak imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Sebulu 1 (n=60)**

Faktor pelayanan kesehatan	Persepsi				Jumlah		P Value
	Baik		Kurang baik		n	%	
	n	%	N	%			
Positif	21	35,0	34	56,7	55	91,7	1,000*
Negative	2	3,3	3	5,0	5	8,3	
<b>Total</b>	<b>23</b>		<b>5</b>		<b>60</b>	<b>100</b>	

Sumber data: Data Primer 2019

Hasil Statistik tabel 4.7 dapat dilihat dari hasil analisis hubungan antara faktor pelayanan kesehatan dengan persepsi ibu menolak imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Sebulu 1 diperoleh 56,7% faktor pelayanan kesehatan positif dengan persepsi yang kurang baik sedangkan, terdapat 5,0% responden mengatakan pelayanan kesehatan negatif dengan persepsi yang kurang baik.

Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai probabilitas (p) sebesar 1,000 karena nilai p lebih besar dari nilai  $\alpha$ , maka  $H_0$  diterima dan  $3_a$  ditolak artinya tidak ada hubungan antara faktor pelayanan kesehatan dengan persepsi ibu menolak imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Sebulu 1.

**B. Pembahasan**

Dalam pembahasan ini, peneliti akan membahas hasil univariat variabel, kemudian peneliti akan membahas hasil analisis bivariat untuk tiap variabel yang diteliti dalam penelitian ini.

### 1. Hubungan faktor sikap dengan persepsi ibu menolak imunisasi

Pada analisis data uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p = 1.000$  lebih besar dari nilai  $\alpha (0,05)$  artinya  $H_0$  diterima atau tidak ada hubungan antara faktor sikap dengan persepsi ibu yang menolak imunisasi. Dari 60 responden didapatkan 55,0% dengan faktor sikap yang positif dengan persepsi kurang baik, sedangkan 6,7% faktor sikap negatif dengan persepsi yang kurang baik.. Nilai  $\chi^2$  hitung 0,000 lebih kecil dari  $\chi^2$  Tabel 43,2 artinya  $H_0$  diterima atau tidak ada hubungan antara faktor sikap dengan persepsi ibu yang menolak imunisasi.

Hasil kuesioner persepsi nomer (6) 50% dari orang tua yang memiliki persepsi negatif, setuju bahwa imunisasi dasar maupun lanjutan yang diberikan dirasa dapat menimbulkan penyakit lainnya seperti demam. Informasi yang didapatkan dari orang sekitar juga menimbulkan persepsi negative tentang imunisasi. Pihak yang lebih dominan memiliki pengaruh terhadap persepsi ibu tentang imunisasi adalah suami. Suami yang dianggap menjadi pihak yang dominan mempengaruhi persepsi negative sehingga melarang istrinya untuk memberi imunisasi pada bayinya karena tidak ingin terganggu dengan tangisan bayinya setelah imunisasi.

Dari hasil penelitian yang dilakukan tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pratiwi, 2017), bahwa sikap berperan penting dalam status penolakan imunisasi. Sikap yang negatif seperti kesalah pahaman terhadap informasi tentang imunisasi menyebabkan banyaknya terjadi penolakan. Informasi yang didapatkan oleh subjek penelitian tentang imunisasi merupakan isu yang disebarkan puluhan tahun yang lalu oleh orang yang ternyata bukan ahli vaksin. Isu tersebut antara lain seperti kandungan vaksin yang haram dan baru-baru ini beredar pula vaksin palsu yang tentunya semakin menambah persepsi kurang baik ibu terhadap imuniasi. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Umaroh, 2014) bahwa anak yang memiliki status imunisasi belum lengkap sebagian besar ibunya memiliki sikap negatif terhadap imunisasi. Penelitian ini tidak sejalan dengan pnelitian

yang dilakukan (Khalimah, 2007) bahwa sikap ibu mempunyai hubungan yang signifikan dengan status imunisasi bayi dan anak. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Rozalina, 2012) karena tidak terdapat hubungan yang signifikan pada *prediposing factor* ( Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan kepercayaan) dengan pemberian imunisasi Hepatitis B.

Dari ulasan diatas sikap ibu besar kaitannya dengan pengetahuan ibu yang rendah. Pengetahuan yang rendah tentang imunisasi mungkin saja menjadi pengaruh utama terhadap penolakan imunisasi. Faktor pendidikan yang rendah tidak lepas dari kurangnya informasi tentang imunisasi yang didapatkan oleh ibu berakibat pada kepercayaan terhadap imunisasi sehingga aspek positif berkurang dan berdampaklah kepada sikap ibu terhadap imunisasi Hubungan antara faktor sikap dan persepsi ibu yang menolak imunisasi belum jelas. Menurut L Green dalam (Notoadmojo, 2003) sikap juga merupakan faktor predisposisi dari perilaku dan praktek. Disinilah di tuntut kebijakan seorang ibu untuk memahami pengetahuan yang telah didapat kemudian ia harus melakukan sikap apa yang harus di ambil untuk kepentingan anaknya kelak dimasa yang akan datang.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori peneliti berasumsi bahwa ada hubungan bermakna antara sikap dengan persepsi ibu yang menolak imunisasi. Ibu merupakan orang pertama yang berperan penting dalam status kesehatan anaknya bukan hanya pada saat imunisasi, muli dari mengandung pun ibu sudah berperan dalam status kesehatan anaknya. imunisasi pada bayi dan anak sangat penting tujuannya untuk mencegah agar anak tidak terkena penyakit. Namun, sayangnya, masih ada sebagian orang tua yang khawatir buah hatinya justru sakit seusai imunisasi. Akhirnya anak tidak memperoleh vaksin yang dibutuhkan jika ini terjadi, maka tidak hanya membahayakan anak sendiri, tetapi juga anak-anak disekitarnya. Bayi dan anak sangat rentan terhadap penyakit karena di dalam tubuh mereka belum terbentuk sistem imun yang kuat. Dengan melakukan imunisasi pada anak untuk membentuk antibodi, yang

berfungsi untuk melawan virus dan bakterinya yang masuk ke tubuhnya, ini dapat mencegah anak terkena berbagai macam penyakit yang berbahaya. Lebih jauh dari itu, munisasi dapat menyelamatkan hidup anak anda.

## 2. Hubungan faktor perilaku dengan persepsi ibu menolak imunisasi

Pada analisis data pada *Chi-Square* diperoleh nilai  $p = 0,425$  lebih besar dari nilai  $\alpha (0,05)$  artinya  $H_0$  diterima atau tidak ada hubungan antara faktor perilaku dengan persepsi ibu yang menolak imunisasi. Dari 60 responden diperoleh 35,0% responden memiliki perilaku positif dengan persepsi kurang baik, sedangkan 26,7 responden berperilaku negatif dengan persepsi kurang baik. Nilai  $X$  hitung 0,006 lebih kecil dari  $X$  Tabel 43,2 artinya tidak ada hubungan yang signifikan.

Seperti yang sudah dijelaskan oleh data di atas, dari 60 responden (58,33%) menjawab tidak memberikan imunisasi secara lengkap pada anak mereka, bisa di lihat pada kuesioner perilaku nomer 3. Meskipun sebagian responden memiliki persepsi yang kurang baik tetapi mereka masih tetap berusaha untuk berperilaku positif terhadap imunisasi yaitu tercermin dari perilaku pada kuesiner perilaku nomer 3 (41,67%) responden yang tetap memberikan imunisasi dasar lengkap maupun lanjutan sesuai jadwal yang telah ditentukan walaupun sebenarnya berpersepsi kurang baik dan mereka tidak begitu tahu tentang tujuan dari imunisasi tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Huda, 2009) bahwa tidak ada hubungan antara perilaku dengan status imunisasi anak. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Rozalina, 2012) karena tidak terdapat hubungan yang signifikan pada *prediposing factor* ( Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan kepercayaan) dengan pemberian imunisasi Hepatitis B. Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian (Astuti, 2014) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi dan perilaku ibu terhadap imunisasi tambahan bayi, karena sebagian besar persepsi ibu terhadap imunisasi tambahan bayi mempunyai

persepsi yang baik dan perilaku ibu yang mempunyai bayi terhadap imunisasi tambahan di kategorikan sangat baik.

Faktor lingkungan memiliki kekuatan besar dalam menentukan perilaku, bahkan kadang-kadang kekuatannya lebih besar dari pada karakteristik individu (contoh: motivasi, nilai, kepribadian dan sikap). Menurut Postulat “konsistensi tergantung”, hubungan sikap dan perilaku ditentukan oleh faktor situasional misalnya norma, keanggotaan dalam kelompok dan budaya. Pengetahuan yang rendah menjadi salah satu faktor penyebab perilaku mengenai imunisasi. Tidak boleh dilupakan faktor yang mempengaruhi perilaku selanjutnya adalah fasilitas dan dukungan orang lain. Fasilitas yang kurang memadai tentu membuat pelayanan imunisasi kurang memadai pula. Pengetahuan yang rendah menyebabkan sikap yang rendah dan perilaku yang rendah. Dapat ditarik kesimpulan bahwa perilaku rendah disebabkan oleh pengetahuan dan sikap yang rendah dan didukung oleh fasilitas yang kurang memadai.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori peneliti berasumsi perilaku yang positif dapat mempengaruhi persepsi ibu dalam hal pemberian imunisasi pada anaknya. Pada usia anak 0 bulan – 12 tahun merupakan masa dimana anak membutuhkan imunisasi dasar dan lanjutan guna meningkatkan kekebalan tubuh pada anak agar rentan dari penyakit-penyakit yang berbahaya.

### 3. Hubungan pelayanan kesehatan dengan persepsi ibu menolak imunisasi

Pada analisis data pada *Chi-Square* diperoleh nilai  $p = 0,693$  lebih besar dari nilai  $\alpha (0,05)$  artinya  $H_0$  diterima atau tidak ada hubungan antara faktor pelayanan kesehatan dengan persepsi ibu yang menolak imunisasi. Nilai  $X$  hitung  $0,156$  lebih kecil dari nilai  $x$  tabel  $43,2$  artinya tidak ada hubungan signifikan pelayanan kesehatan dengan persepsi ibu menolak imunisasi. Dari 60 diperoleh 56,7% faktor pelayanan kesehatan positif dengan persepsi yang kurang baik sedangkan, terdapat 5,0% responden mengatakan pelayanan kesehatan negatif dengan persepsi yang kurang baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Triana, 2016) bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan pelayanan kesehatan terhadap kelengkapan status imunisasi, kemudian penelitian tidak sejalan dengan penelitian (Senewe, 2017) bahwa hasil penelitiannya menunjukkan terdapat hubungan dukungan keluarga, motivasi ibu, dan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan imunisasi, karena kepatuhan mempunyai arti suatu perilaku seseorang untuk mengikuti saran dari tenaga medis. Pemahaman yang baik terhadap faktor-faktor sangat bermanfaat untuk membantu meningkatkan kepatuhan dalam melakukan imunisasi.

Analisis data bivariat hubungan antara faktor pelayanan dengan persepsi ibu menolak imunisasi masih terdapat responden yang berpendapat pelayanan kesehatan bersifat negatif. Tidak boleh dilupakan faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku adalah fasilitas pelayanan kesehatan dan dukungan dari orang sekitar. Fasilitas yang kurang memadai membuat pelayanan imunisasi yang kurang memadai pula. Fasilitas juga berpengaruh pada berkurangnya minat ibu untuk mengimunisasi anaknya, sehingga perlunya peran tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan di bidang promosi kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori peneliti berasumsi bahwa pelayanan kesehatan yang baik akan mempengaruhi persepsi ibu terhadap imunisasi. Semakin baik edukasi pelayanan kesehatan tentang imunisasi semakin baik dan meningkat pula pengetahuan ibu tentang imunisasi adapun tidak termakan dengan isu-isu negatif seperti vaksin palsu, vaksin haram dan lain-lain.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian yang pertama kali dilakukan oleh sebab itu peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ibu banyak mengalami kesulitan dalam pelaksanaannya serta masih banyak terdapat kekurangan dalam berbagai aspek. Berikut adalah kesulitan dan kelemahan yang peneliti temui selama penelitian adalah analisis data dalam penelitian ini hanya mengukur pada tingkat hubungan antara empat variabel. Analisis yang

didapat belum dapat digunakan untuk mengetahui kekuatan hubungan antara empat variabel penelitian.

#### **D. Kelemahan Penelitian**

Penelitian ini memiliki banyak kelemahan dikarenakan adanya keterbatasan pada penulis. Kelemahan tersebut di antaranya adalah

1. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini hanya dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Sebulu 1
2. Target penelitian sampel tidak tercapai seperti target rencana di awal penelitian
3. Metode pengumpulan data hanya menggunakan data kuesioner



## BAB V PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan tentang kesimpulan hasil penelitian dan saran yang perlu ditindak lanjuti dari hasil penelitian ini.

### A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil uji penelitian diperoleh bahwa responden yang memiliki persepsi baik (38,3%) dengan persepsi kurang baik tentang imunisasi (61,7%) lebih banyak dibanding responden yang memiliki persepsi baik.
2. Berdasarkan hasil uji penelitian pada variabel independen diperoleh data sebagai berikut :
  - a. Terdapat responden yang memiliki faktor sikap positif (88,3%) lebih banyak dibanding responden yang memiliki sikap yang negatif (11,7%).
  - b. Terdapat (55,0%) responden perilaku positif dan (45,0%) yang berperilaku negatif
  - c. Terdapat responden yang berpendapat pelayanan kesehatan positif (91,7%) dan yang berpendapat negatif (8,3%)
3. Berdasarkan hasil uji *persone chi square* diperoleh
  - a. Faktor sikap nilai  $p$  sebesar 1,000 nilai  $p > \alpha$  (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa Tidak terdapat hubungan faktor sikap dengan persepsi ibu yang menolak imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Sebulu 1
  - b. Faktor perilaku nilai  $p$  sebesar 0,936 nilai  $p > \alpha$  (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa Tidak terdapat hubungan faktor perilaku dengan persepsi ibu yang menolak imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Sebulu 1
  - c. Faktor pelayanan kesehatan nilai  $p$  sebesar 1,000 nilai  $p > \alpha$  (0,05) sehingga dapat disimpulkan Tidak terdapat hubungan faktor pelayanan kesehatan dengan persepsi ibu menolak imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Sebulu 1

## B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diberikan beberapa saran kepada pihak yang terkait.

1. Masyarakat khususnya ibu-ibu lebih cermat dalam menerima informasi tentang kesehatan.
2. Bagi puskesmas diharapkan lebih meningkatkan mutu pelayanan dibidang promosi kesehatan tentang imunisasi, supaya tidak ada lagi isu negatif tentang imunisasi.
3. Diharapkan kepada peneliti berikutnya yang ingin meneliti mengenai imunisasi dapat meneliti seluruh faktor-faktor yang berhubungan dengan status kelengkapan imunisasi .



## DAFTAR PUSTAKA

A .Bianco, V. Mascaro, R.zucco et.al ., *parent perspective on childhood vaccination : how to deal with vaccine hesitancy and rafusal?*. Vaccine (2018), <http://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018,12.062>

Afiyanti, Y. D. (2014). *Metodoogi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Pt. RajaGrafindo Persada jakarta.

Anton, A. (2014). *Gambaran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Ibu Tentang Pemberian Imunisasi dasar Lengkap pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Selalong Kec. Sekadau Kab Sekadau*. Fakultas Kedokteran Univeritas Tanjungpura Pontianak

Arikunti. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rnika Cipta : Jakarta

Astuti, I. P. (2014). *Hubungan Persepsi dan Perilaku Ibu terhadap Imunisasi Tambahan Pada bayi usia 2 bulan-12 bulan dengan kejadian Pneumonia*. Universitas Muhammadiyah Semarang.

Ayubi , D. (2009). *Kontribusi Ibu Terhada Status Imuisasi Anak di Tujuh Provinsi di Indonesia..* Jurnal Kesehatan Msyarakat. Vol 7 No. 1 April 2009

D. Rusharyati, W.T & Imanullah(2017). *Perlindungan hak anak dalam pelaksanaan program imunisasai di kabupaetn karanganyar*. Jurnal Pasca Serjana UNS. Volume V . Nomer 2 Juli-Desember 2017

Dian Y, Suradi & Hendrawati. (2017). *Perlindungan hukum terhadap konsumen yang dirugikan akibat beredarnya vaksin palsu dikota semarang* .Dipnegoro Law Journal . Vol. 6, No. 2, tahun 2017

Dompas, R. (2014). *Gambaran Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi usia 0-12 Bulan* . Jurnal Ilmiah Bidan .

Estep KA. *Neighborhood political composition and personal belief exemptions from immunization requirements in Xaifornia Kindergartens, 2000-2015*. Vaccine(2018), <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.05.10>.

Goujon C et.al.). *CHARONNOVAC VOYAGER : A study of the immune response to yellow faver vaccie among infants previosly immunized against measles*. Vaccine (2017), <http://doi.org/10/1016/j/vaccine.2017.09.047>. In press

Hartono, D. (2016). *Bahan Ajar psikologi* . Jakarta Selatan.

Hemadiyan, N. J. (2017). *Hubungan Persepsi Orang Tua dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi usia 9-12Bulan*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Hidayat, A. (2018). *penolakan imunisasi MR*. samarinda: Dinas kesehatan Samarinda.

Huda, N. (2009). *Gambaran Pengetahuan Sikap, Perilaku Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Ciputat*. Fakultas kedokteran dan Ilmu kesehatan Universitas Islam Negri Syarif Hidayatullah jakarta

Indonesia, K. K. (2014). *Lindungi Ibu dan Bayi dengan Imunisasi*. Jakarta.

IDAI. (2013). *Imunisasi Penting untuk Mencegah Wabah, Sakit berbahaya, Cacat dan Kematian Bayi- Balita*. (Online) .Available at : [http://.idai.or.id/artikel/klinik/imunisasi/pentingnya-imunisasi-untuk-mencegah-wabah-sakit -berat-cacat-dan-kematian-bayi-balita](http://.idai.or.id/artikel/klinik/imunisasi/pentingnya-imunisasi-untuk-mencegah-wabah-sakit-berat-cacat-dan-kematian-bayi-balita). (Accesed 2 April 2019)

J.O'Neil F. Newall G. Antolovich et.al., *The uptake of adolescent vaccinations through the school immunisation program in specialist school in Victoria, Australia*. Vaccine, <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.11.034>

Kelseo JM, G. M.-M. (2012). Reaksi buruk terhadap praktik vaksin update. *Journal Of Allergy and clinical immunology*.

Kemenkes, K. K. (2014). *Lindungi Ibu dan Bayi dengan imunisasi*. Jakarta.

Khalimah, U. (2007). *Huungan Antara Karakteristik Sikap Ibu Balita dengan Praktek Imunisasi Campak dii Wilayah Kerja Puskesmas Sekara Gunung Pati Semarang*. Skripsi Unnes, Semarang

Lameshow S.(1990). *Sampel Size Determination In Health Studies A Pactica Manual*. Jhon Wiley : Singapura

Lisnawati, Lilis (2013). *Asuhan Kebidanan Terkini Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Cv. Trans Info media : Jakarta

MacDonald NE et.al. *Mandatory infant & Childhd immunization : Ratiomales, Issues and knowledge gaps*. Vaccie(2018), <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.08.042>

Machfoedz, Ircham.(2008). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Fitramaya: Yogyakarta

McCarthy NL et.al (2017). *Petterns of chilhood immunization and all-cause mortality*. Vaccine, <http://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.10.034>

Notoatmojo.(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta

Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian: Pendekatan Praktis*. Slemba Medika: Jakarta

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Selemba Medika: Jakarta

Pratiwi, S, saluhiyah & Cahyo (2017). *Gambaran Penolakan Masyarakat Terhadap Imunisasi Dasar lengkap bagi Balita*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal) Volume 5, Nomer 5, Oktober

Rahmat, H. (2013). *Statistik Penelitian*. Pustaka setia: bandung

Rahmi Y.(2017). *Pro-Kontra Imunisasi Campak-Rubela*. Majalah Info Singkat Kesejahteraan Sosial . Vol. IX, No.16?II?Puslit/Agustus/2017

Riyanto, A.(2013). *Pengolahan Data Analisis Data Kesehatan*. Nuha Medika : Jakarta

RI, K. K. (2014). *Lindungi Ibu dan Bayi dengan imunisasi*. Jakarta

Rozalina. (2012). *Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis Pada Bayi 0-7 hari di wilayah Kerja Puskesmas Sukamara Kab. Sukamara Prov. Kalimantan Tengah 2012*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Pminatan Kebidanan Komunitas Depok

Saryono. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Jogjakarta.

Sastroasmoro. (2014). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta.

Satriya W. (2016) *Pengaruh cakupan imunisasi terhadap incidence rate penyakit campak di Indonesia* . Fakultas Kesehatan Universitas Nahdatul Ulama Surabaya

Senewe, M. S. (2017). *Analisis Fakto-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Puskesmas Tongkaina Manado*. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinai (MIXED METHODS)*. Bandung. Sugiyono. (2015). *Penelitian Kualitatif*. Bandung.

Sutopo. (2006). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Surakarta.

Soekidjo, N. (2007). *Promosi kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta.

Tando, N. M. (2012). *Asuhan Kebidanan: Neonatus, bayi, & Anak Baita*. Jakarta : Kedokteran EGC.

Triana, V. (2016). *Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi dasar Bayi tahun 2015*. Jurnal Kesehatan Andalas

Umaroh, S. (2014). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura Kab. Sukaharjo*. Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta





# LAMPIRAN





Lampiran 2 : Daftar Riwayat Hidup

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Novinda Arianti  
Tempat Tanggal Lahir : Sebulu, 01 November 1996  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat Rumah : Jl. Abdul Samad, Rt.03, No. 25 Sebulu ulu, Kec. Sebulu, Kab. Kutai Karta Negara, Kalimantan Timur  
Alamat Institusi : Jalan Kadri Oening Gg. Monalisa No.77 Samarinda Kalimantan Timur

**Riwayat Pendidikan**

1. Lulus TK Melati Sebulu Ilir Tahun 2003
2. Lulus SDN 002 Sebulu Ulu Tahun 2009
3. Lulus SMPN 1 Sebulu Tahun 2012
4. Lulus SMAN 1 Sebulu Tahun 2015



Lampiran 3 : Lembar Penjelasan Penelitian

### LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,  
Calon Partisipan  
Di –  
Tempat

Dengan Hormat,  
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Novinda Arianti  
NIM : 15.0196.531.01  
No Hp : 082251306613  
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi ibu menolak imunisasi ada anak usia 0 bulan – 12 tahu di wilayah kerja Puskesmas Sebulu 1

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi ibu menolak imunisasi ada anak usia 0 bulan – 12 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sebulu 1.

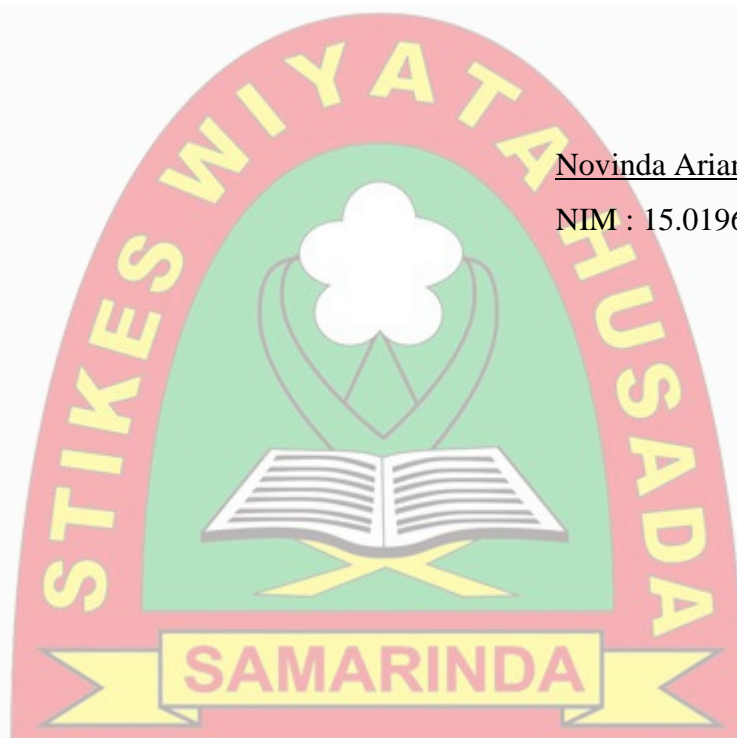
Penelitian ini akan dilakukan dari awal bulan Mei sampai akhir Bulan Juni. Selama penelitian ini, peneliti membutuhkan kesediaan saudara untuk meluangkan waktu. Peneliti akan menemui anda dengan maksud : Meminta anda membaca dan menandatangani lembar persetujuan partisipan dalam penelitian, memberikan lembar kuesioner untuk di isi responden sesuai dengan jawaban dari responden itu sendiri.

Jika ada suatu perihal yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama dibawah ini:

- |                             |                      |
|-----------------------------|----------------------|
| 1. Novinda Arianti          | No Hp : 082251306613 |
| 2. Ns. Rusdi M.kep          | No Hp : 081243772756 |
| 3. Ns. Yusnita Sirait M.Kep | No Hp : 081350369522 |

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda,  
Mahasiswa



Novinda Ariant

NIM : 15.0196.531.01

Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Partisipan

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novinda Arianti

NIM : 15.0196.53101

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES WIYATA HUSADA Samarinda, Saya akan melakukan penelitian **“Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi ibu menolak imunisasi ada anak usia 0 bulan – 12 tahu di wilayah kerja Puskesmas Sebulu 1”**

Untuk itu kami mohon partisipan ibu/saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Dijamin kerahasiaannya (tanpa nama) dan tidak ada paksaan. Data disajikan hanya untuk pengembangan ilmu Keperawatan. Atas kerjasama dan partisipannya, kami sampaikan terima kasih.

Hormat Saya,

Novinda Arianti  
NIM. 15.0196.531.01

Lampiran 5 : Lembar Pernyataan Inform Consent

**LEMBAR PERNYATAAN  
PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORM CONSENT*)  
KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :  
Umur : tahun  
Jenis Kelamin :  
Pekerjaan :  
Alamat :

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif bagi saya dan keluarga dan segala informasi yang diberikan dijamin kerahasiaannya. Saya memahami bahwa penelitian akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan kualitas kemampuan pasien, karena ini jawaban yang diberikan adalah sebenarnya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan penelitian tentang **“Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi ibu menolak imunisasi ada anak usia 0 bulan – 12 tahu di wilayah kerja Puskesmas Sebulu 1”** dan telah mendapat jawaban yang memuaskan. Berdasarkan semua penjelasan diatas maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.

Samarinda,

2019

Partisipan

**LEMBAR KUESIONER**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSEPSI IBU MENOLAK**  
**IMUNISASI PADA ANAK USIA 0 BULAN-12 TAHUN**

Kode (\*)

--	--	--

**I. Identitas Ibu**

Inisial :  
 Alamat :  
 Usia :  
 Tingkat Pendidikan ibu :  
 Pekerjaan Ibu :  
 Jumlah Anak yang dimiliki :  
 Agama / kepercayaan :

Berilah tanda (√) pada kolom pernyataan-pernyataan berikut sesuai dengan jawaban anda.

**II. Kuesioner Persepsi**

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Imunisasi dasar yang diberikan dirasa dapat mencegah suatu penyakit		
2	Vaksin yang diberikan saat imunisasi dasar dirasa aman karena sudah di uji coba terlebih dahulu		
3	Bayi yang mempunyai masalah kesehatan dirasa tidak dapat diberikan imunisasi		
4	Petugas kesehatan dirasa sudah memberikan informasi yang baik tentang imunisasi dasar untuk bayi		
5	Vaksin yang diberikan saat imunisasi dirasa dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi		
6	Imunisasi dasar yang diberikan dirasa dapat menimbulkan penyakit lainnya		
7	Didalam vaksin imunisasi dasar dirasa terdapat kandungan yang berbahaya bagi tubuh bayi		
8	Bayi sudah memiliki kekebalan tubuh sendiri dirasa tidak membutuhkan imunisasi dasar untuk membentuk kekebalan tubuh		
9	Menusukkan jarum pada bayi yang sehat saat imunisasi dasar dirasa tidak patut untuk dilakukan		
10	Imunisasi dirasa tidak penting karena bayi tidak berada dalam lingkungan yang beresiko terkena penyakit infeksi		
11	Bayi yang mengalami demam setelah diberikan imunisasi dasar dirasa tidak perlu melanjutkan imunisasi selanjutnya		
12	Informasi yang didapat dari pihak lain (internet, media cetak, orang sekitar) dirasa lebih dapat dipercaya daripada informasi		

	petugas kesehatan setempat		
13	Bayi yang diberikan imunisasi dengan yang tidak diberikan imunisasi dirasa tidak ada bedanya		
14	Memberikan obat saat anak sakit dirasa lebih efektif daripada diberikan munisasi saat anak sehat		
15	Tidak hanya demam tetapi imunisasi dasar yang diberikan dirasa dapat menimbulkan kecaatan bagi bayi.		

(Di Adopsi dari *Survey of parent on Key Issue Related to Immunization Questionnaire*(public,Health Agency 2011))

### III. Kuesioner Sikap

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Imunisasi diberikan agar anak terhindar dari penyakit		
2	Banyak manfaat yang didapat dari imuniasi		
3	Pemberian imunisasi dasar berulang (DPTI&II) diberikan agar kekebalan tubuh anak tetap terlindungi		
4	Umunisasi yang diberikan kepada anaknya dapat mensukseskan program pemerintah		
5	Diperlukan adanya imunisasi seperti Hib untuk mencegah penyakit radang otak		
6	Diperlukan adanya imunisasi lain seperti MMR untuk mencegah penyakit campak, gondongan, rubella.		
7	Diperlukan adanya imunisasi lain seperti tyfoid yang diberikan untuk mencegah penyakitnya		
8	Diperlukan adanya imunisasi seperti Hep A mencegah penyakitnya		
9	Peran ibu dan keluarga sangat penting untuk mencegah penyakit pada anak dengan memberikannya imunisasi		

### IV. Kuesioner Perilaku

No	Perilaku	Ya	Tidak
1	Apakah anda menyadari pentingnya imunisasi pada anak		
2	Apakah ibu memberikan imunisasi kepada anak ibu sesuai jadwal yang telah ditetapkan		
3	Apakah ibu memberi imunisasi lengkap pada anak ibu		
4	Apakah ibu akan tetap mengulang imunisasi pada anak ibu meskipun sebelumnya terjadi efek samping		
5	Apakah ibu mendapat informasi tentang imunisasi dari tenaga kesehatan.		

**V. Kuesioner Pelayanan Kesehatan**

No	Pelayanan Kesehatan	Ya	Tidak
1	Apakah puskesmas memberikan penyuluhan tentang imunisasi dasar		
2	Menurut ibu apakah penyuluhan tentang imunisasi dasar di puskesmas sudah cukup lengkap		
3	Menurut ibu, apakah penyuluhan tentang imunisasi dasar di puskesmas mudah dimengerti		
4	Menurut ibu apakah, penyuluhan kesehatan tentang imunisasi sering diberikan		
5	Apakah penyuluhan cukup mempengaruhi ibu untuk melakukan imunisasi		





PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA  
UPT DINAS KESEHATAN  
**PUSKESMAS SEBULU I**  
KECAMATAN SEBULU



Alamat : JL. H. A. Syakir RT. 006 Desa Sebulu Ilir Kecamatan Sebulu Telp.081256488353

Kode Pos : 75552

Email : puskesmassebulu1@yahoo.com, pkm.sebulu1@gmail.com

Nomor : 445.1-000 / ~~0955~~ / TU / 2019

Lamp : -

Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada

Yth. Kepala Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Wiyata Husada

di -

SAMARINDA

Sehubungan dengan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Masyarakat Wiyata Husada Samarinda No : 411 / STIKES-WHS / LT / 2019 Tanggal 06 Maret 2019, perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data, bersama ini kami sampaikan bahwa :

1. Pada prinsipnya kami mengizinkan Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Masyarakat Wiyata Husada Samarinda an :

No	Nama	NIM
1.	Novinda Arianti	15.0196.531.01

2. Untuk melakukan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data di UPTD Puskesmas Sebulu I;
2. Selama melakukan kegiatan tersebut, agar dapat mematuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di UPTD Puskesmas Sebulu I.

Demikian kami sampaikan, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Sebulu, 11 Maret 2019

Kepala UPTD Puskesmas Sebulu I



**Muhammad, S.Sos**

NIP. 19630416 198603 1 012



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA  
UPT DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS SEBULU I  
KECAMATAN SEBULU



Alamat : JL. H. A. Syakir Kecamatan Sebulu Telp.082158538940 Kode Pos : 75552  
Email : puskesmassebulu1@yahoo.com/pkm.sebulu1@gmail.com

Nomor : 445.11.000/2060/TU/2019  
Lampiran :-  
Perihal : **Izin Penelitian**

Sebulu, 18 Juni 2019

Kepada  
Yth. Kepala Sekolah Tinggi Ilmu  
Kesehatan Wiyata Husada Samarinda  
di -

**TEMPAT**

Sehubungan dengan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda Nomor : 965/STIKES-WHS/LT/2019, tanggal 20 Mei 2019 Perihal Permohonan Izin Penelitian sebagai penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis/skripsi, maka bersama ini kami sampaikan :

1. Pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melakukan Penelitian pada Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda :

Nama : Novinda Arianti  
NIM : 15.0196.531.01  
Semester : VIII  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Ibu Yang Menolak Imunisasi Anak Usia 0 Bulan Sampai 12 Tahun di Puskesmas Sebulu I

2. Selama melakukan kegiatan tersebut agar dapat memenuhi ketentuan dan tata tertib yang berlaku di UPTD Puskesmas Sebulu I
3. Apabila Penyusunan Karya Tulis / Skripsi telah selesai dibuat dan disetujui agar kiranya dapat memberikan fotocopy laporan tersebut sebagai arsip di Puskesmas Sebulu I.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Kepala UPTD Puskesmas Sebulu I

**Muhammad, S.Sos**

Penata RS I

NIP.19630416 198603 1 012

