

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN
IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP
DI KECAMATAN KALEDUPA KABUPATEN WAKATOBI**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar sarjana keperawatan (S.Kep)*



Disusun Oleh:

LA DEMI

R011191082

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**“ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN IBU
DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP DI KECAMATAN .
KALEDUPA KABUPATEN WAKATOBBI”**

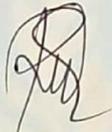
Oleh:

**LA DEMI
R011191082**

Disetujui untuk diseminarkan oleh:

Dosen Pembimbing:

Pembimbing I



Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB
NIP. 198503042010122003

Pembimbing III



Arnis Pusphita R, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 198404192015042002

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS FAKTOR - FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEPATUHAN IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR
LENGKAP DI KECAMATAN KALEDUPA KABUPATEN
WAKATOBI

Telah dipertahankan dihadapan sidang tim penguji akhir pada:

Hari/Tanggal : Rabu/10 Agustus 2022

Jam : 10.00 WITA –Selesai

Tempat : Via Online

Disusun Oleh:

LA DEMI

R011191082

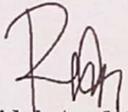
Dan yang bersangkutan dinyatakan:

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing 1

Pembimbing 2

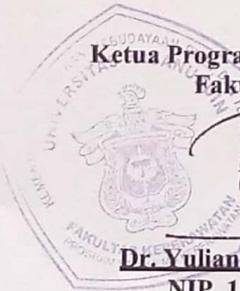

Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB

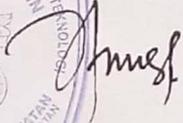
NIP. 19850304 201012 2 003


Arnis Pusphita R., S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 19840419 201504 2 002

Mengetahui,


Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan


Dr. Yuliana Syam, S. Kep., Ns., M.Si

NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : La Demi

NIM : R011191082

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis dengan judul “Analisis Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Kecamatan Kaledupa Kabupaten Wakatobi” ini benar - benar merupakan hasil karya saya, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian besar atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 22 Agustus 2022

Yang membuat pernyataan



La Demi

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Y.M.E. atas kasih dan rahmat-Nya, sehingga skripsi dengan Judul **“Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap di Kecamatan Kaledupa Kabupaten Wakatobi”**, dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Dalam pembuatan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan pembimbingan, pengarahan, dan saran dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada;

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku pembimbing satu yang selalu memberikan arahan dan bantuannya dalam penyempurnaan proposal penelitian ini.
4. Arnis Puspita R, S.Kep.,Ns., M.Kes selaku pembimbing dua yang selalu memberikan arahan dan bantuannya dalam penyempurnaan proposal penelitian ini.

5. Andi Fajrin Permana, S.Kep., Ns., M.Sc selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama perkuliahan di Fakultas Keperawatan.
6. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu dalam proses pendidikan.
7. Seluruh keluarga besar tercinta yang senantiasa memberikan doa dan dukungannya.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal penelitian ini yang namanya tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada yang telah mendukung dan membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam pembuatan skripsi ini. Semoga Tuhan senantiasa melimpahkan Rahmat-Nya kepada kita semua.

Makassar, Agustus 2022

Penulis

La Demi

ABSTRAK

La Demi: Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Kecamatan Kaledupa Kabupaten Wakatobi (Dibimbing Oleh Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB dan Arnis Puspita R, S.Kep.,Ns., M.Kes).

Latar Belakang: Pelayanan imunisasi dasar bagi anak di Indonesia telah terintegrasi mulai dari Posyandu, Puskesmas maupun rumah sakit akan tetapi keseluruhan cakupan imunisasi dasar masih dibawah target yang telah ditentukan pemerintah. Data di BPS Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2020 diketahui cakupan seluruh jenis imunisasi dasar lengkap tidak mencapai target, dan Kabupaten dengan cakupan IDL terendah di Provinsi Sultra adalah Kabupaten Wakatobi.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap di kecamatan kaledupa kabupaten wakatobi.

Metode: Penelitian menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional study* yang dilaksanakan pada wilayah kerja puskesmas Di Kecamatan Kaledupa Kabupaten Wakatobi yang dimulai dari penyusunan skripsi hingga memperoleh hasil penelitian yang direncanakan berlangsung dari tanggal 29 Juni 2022 hingga 8 Juli 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang telah berusia ≥ 18 Tahun pada wilayah kerja puskesmas Di Kecamatan Kaledupa Kabupaten Wakatobi. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 73 responden.

Hasil: Hasil penelitian terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ($p=0,03$) dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi, dan tidak terdapat pengaruh antara persepsi ($p=0,47$), kualitas pelayanan imunisasi ($p=0,10$), jumlah anak ($p=0,46$), jarak pelayanan kesehatan ($p=0,74$) dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap di Kecamatan Kaledupa Kabupaten Wakatobi.

Kesimpulan: faktor yang paling mempengaruhi Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap yakni pengetahuan.

Saran: Perlu ditingkatkannya peran petugas kesehatan dalam memberikan informasi yang baik kepada masyarakat tentang pentingnya imunisasi bagi bayi, dan diharapkan dengan hal itu juga dapat meningkatkan persepsi positif masyarakat terhadap imunisasi.

Kata Kunci: Kepatuhan Ibu, Imunisasi Dasar Lengkap

ABSTRACT

La Demi: *Analysis of Factors Affecting Maternal Compliance in Providing Complete Basic Immunizations in Kaledupa District, Wakatobi Regency (Supervised by Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB and Arnis Puspita R, S.Kep.,Ns., M.Kes)*

Background: *Basic immunization services for children in Indonesia have been integrated from Posyandu, Puskesmas and hospitals, but the overall coverage of basic immunization is still below the target set by the government. Data from BPS Southeast Sulawesi Province in 2020 revealed that the coverage of all types of complete basic immunization did not reach the target, and the district with the lowest IDL coverage in Southeast Sulawesi Province was Wakatobi Regency.*

Objective: *This study aims to analyze the factors that influence maternal compliance in providing complete basic immunization in Kaledupa District, Wakatobi Regency.*

Methods: *The study used quantitative research methods with a cross sectional study design which was carried out in the working area of the Puskesmas in Kaledupa District, Wakatobi Regency, starting from the preparation of the thesis to obtaining the results of the research which was planned to take place from June 29, 2022 to July 8, 2022. The population in this study was mothers who are 18 years old in the working area of the Puskesmas in Kaledupa District, Wakatobi Regency. The sampling technique used in this study is probability sampling using simple random sampling with a total sample of 73 respondents.*

Results: *The results showed that there was a significant effect between knowledge ($p=0.03$) and maternal compliance in giving immunizations, and there was no effect between perceptions ($p=0.47$), quality of immunization services ($p=0.10$), number of children ($p=0.46$), distance of health services ($p=0.74$) with maternal compliance in providing complete basic immunization in Kaledupa District, Wakatobi Regency.*

Conclusion: *the factor that most influences maternal compliance in the provision of complete basic immunization is knowledge.*

Suggestion: *It is necessary to increase the role of health workers in providing good information to the community about the importance of immunization for infants, and it is hoped that this will also increase the positive perception of the community towards immunization.*

Keywords: *Maternal Compliance, Complete Basic Immunization*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJUAN PUSTAKA.....	9
A. Kepatuhan	9
1. Pengertian Kepatuhan.....	9
2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan	10
3. Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan	12
B. Imunisasi Dasar	13
1. Pengertian Imunisasi	13
2. Tujuan Imunisasi.....	14
3. Strategi Program Imunisasi.....	15
4. Sasaran Imunisasi.....	15
5. Manfaat Imunisasi.....	16
6. Jenis Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi	16
7. Jadwal Imunisasi	19

8. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Imunisasi	20
9. Dampak Imunisasi Tidak Lengkap	22
C. Pengetahuan.....	23
1. Pengertian Pengetahuan.....	23
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	23
3. Tingkatan pengetahuan.....	27
4. Cara Mengukur pengetahuan	28
D. Persepsi	30
1. Definisi	30
2. Proses Terjadinya Persepsi	31
3. Faktor–faktor yang mempengaruhi persepsi	32
E. Kualitas Pelayanan.....	34
1. Pengertian	34
2. Dimensi Kualitas Pelayanan	34
3. Faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan	36
4. Klasifikasi Kualitas Pelayanan	37
F. Jarak Rumah Ke Fasilitas Kesehatan.....	38
G. Jumlah Anak.....	39
H. Kerangka Teori.....	40
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	41
A. Kerangka Konsep	41
B. Hipotesis.....	41
BAB IV METODE PENELITIAN.....	43
A. Rancangan Penelitian.....	43
B. Tempat dan Waktu Penelitian	43
1. Tempat Penelitian.....	43
2. Waktu Penelitian	43
C. Populasi dan Sampel.....	43
1. Populasi	43
2. Sampel	44
3. Besar Sampel	44

D. Alur Penelitian.....	45
E. Variabel Penelitian.....	47
1. Identifikasi Variabel.....	47
2. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif.....	47
F. Instrumen Penelitian	49
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	50
1. Pengolahan Data	50
2. Analisis Data.....	52
H. Masalah Etika	53
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	55
A. Hasil.....	55
B. Pembahasan.....	61
C. Keterbatasan Penelitian	70
BAB VI PENUTUP	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN	75

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi Dalam KIA Kemenkes Tahun 2020.....	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap di Kecamatan Kaledupa.....	48
Tabel 3.2 Numerik dan Kategori	52
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik responden berdasarkan Usia, Agama, Pekerjaan Ibu, Pendidikan Terakhir Ibu dan Jenis Kelamin Anak.....	56
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar	57
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Variabel Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar lengkap	58
Tabel 5.4 Hasil Analisis Hubungan Variable Faktor-Faktor Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Kecamatan Kaledupa Kabupaten Wakatobi.....	60

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian	40
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	41
Gambar 4.1 Alur Penelitian	46

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar Penjelasan Untuk Responden	75
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan	76
Lampiran 3. Instrumen Penelitian.....	77
Lampiran 4. Permohonan Izin Etik Penelitian	84
Lampiran 5. Rekomendasi Persetujuan Etik	86
Lampiran 6. Izin penelitian	87
Lampiran 7. Analisis SPSS	88

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Salah satu tindakan preventif dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat adalah dengan pemberian imunisasi dasar yang dimulai sejak bayi baru lahir (Mahayu, 2014). Pemberian imunisasi dasar merupakan tindakan vaksinasi pada balita agar tubuh tidak terjangkit penyakit infeksi atau meskipun terkena penyakit, tidak memberikan akibat yang fatal bagi tubuh seperti tetanus, batuk rejan (*pertusis*), campak (*measles*), polio, tuberkulosis dan meningitis (Kemenkes RI, 2013). Pelayanan imunisasi dasar bagi anak di Indonesia telah terintegrasi mulai dari Posyandu, Puskesmas maupun rumah sakit akan tetapi keseluruhan cakupan imunisasi dasar masih dibawah target yang telah ditentukan pemerintah. Trend penurunan justru meningkat selama masa pandemi covid-19. Cakupan semua jenis imunisasi dasar dan lanjutan pada anak usia bawah 2 tahun pada tahun 2020 dibawah target minimal yang ditetapkan. Jika target tersebut tidak segera terkejar, wabah akibat penyakit yang seharusnya bisa dicegah dengan imunisasi bisa kembali terjadi (Sadikin, 2021).

WHO mencatat cakupan imunisasi yang paling rendah adalah negara-negara di Afrika, diikuti oleh Mediterania Timur dan Asia Tenggara. Di Indonesia, populasi yang tidak divaksinasi mencapai 250 ribu dengan cakupan DTP3 sebanyak 80% sampai 90% (WHO, 2015). Dibandingkan dengan negara lainnya di Asia Tenggara, Indonesia memiliki cakupan imunisasi campak

sebesar 84% dan termasuk dalam kategori cakupan imunisasi campak sedang (WHO, 2015).

Indikator Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 86,54%, sedangkan pada tahun 2016 sudah mencapai target Renstra sebesar 91,5% (Kemenkes RI, 2018). Selanjutnya cakupan IDL kembali turun meski dalam lima tahun terakhir selalu di atas 85%, namun masih belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan yang ditentukan. Kementerian Kesehatan RI mencatat ada lebih dari 786.000 anak di Indonesia yang belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2020. Data imunisasi rutin 2020 menunjukkan semua antigen imunisasi dasar lengkap cakupannya masih di bawah target minimal 95%. Artinya, kekebalan komunitas yang diharapkan dari imunisasi tidak bisa tercapai.

Data di Provinsi Sulawesi Tenggara diketahui cakupan seluruh jenis imunisasi dasar lengkap tidak mencapai target yakni imunisasi BCG 88,95% dari target 95%, imunisasi DPT 83,89% dari target 95%, imunisasi Polio 87,96% dari target 95%, imunisasi campak 71,43% dari target 90% dan imunisasi Hepatitis B 83,83% dari target 95% (BPS Provinsi Sultra, 2020). Kabupaten dengan cakupan IDL terendah di Provinsi Sultra adalah Kabupaten Wakatobi dengan rincian cakupan imunisasi BCG 80,22%, imunisasi DPT 83,89%, imunisasi Polio 76,76%, imunisasi Campak 61,67% dan imunisasi Hepatitis B 69,39% (BPS Provinsi Sultra, 2020).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Kaledupa diketahui terdapat beberapa jenis imunisasi dasar lengkap yang kurang dari target yang ditetapkan

yaitu imunisasi HB0, BCG, DPT/HB Combo 1 dan Campak. Berdasarkan data pencapaian Imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Kaledupa tahun 2020 diketahui dari 10 jenis imunisasi terdapat 5 jenis imunisasi yang memiliki pencapaian dibawah standar yang ditetapkan yaitu imunisasi HB0 (83,3% dari target 95%), BCG (72,7% dari target 80%), DPT/HB Combo 1 (83,3% dari target 95%) DPT/HB Combo 3 (87,9% dari target 90%) serta Campak (86,4% dari target 90%) (Puskesmas Kaledupa, 2020).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 5 orang ibu balita yang tidak lengkap status imunisasinya, diperoleh keterangan ibu tidak bersedia untuk mengimunisasikan anaknya terutama pada saat usia dibawah 1 tahun karena merasa kasihan pada anak akibat jarum suntik dan menjadi panas setelah dilakukan imunisasi. Sedangkan 1 ibu balita turut menambahkan bahwa pemberian ASI diawal persalinan (*colostrum*) dirasa telah cukup memberi anak kekebalan tubuh dibandingkan tindakan yang lebih beresiko dengan memasukkan virus penyakit kedalam tubuh bayi.

Meskipun manfaat imunisasi sudah diakui, namun tidak sedikit ibu yang masih tidak bersedia untuk mengimunisasikan anaknya dengan alasan yang sangat sederhana yaitu persepsi yang tidak tepat terkait dengan imunisasi, dimana Imunisasi oleh banyak ibu bayi dipersepsikan sebagai sumber masalah karena menyebabkan anak rewel dan demam setelah mendapatkan imunisasi, hal ini menyebabkan banyak ibu bayi yang tidak mengulang pelaksanaan imunisasi dasar yang selanjutnya (Depkes RI, 2012). Anak yang tidak memperoleh imunisasi dasar secara lengkap akan menyebabkan daya tahan

tubuh anak menjadi rentan dan mudah terserang infeksi hal ini secara luas akan menyebabkan terjadinya wabah yang akan meningkatkan angka mortalitas. Kendala utama untuk keberhasilan imunisasi bayi dan anak dalam sistem perawatan kesehatan yaitu rendahnya kesadaran yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan tidak adanya kebutuhan masyarakat pada imunisasi, jalan masuk ke pelayanan imunisasi tidak adekuat, melalaikan peluang untuk pemberian vaksin dan sumber-sumber yang adekuat untuk kesehatan masyarakat dan program pencegahannya (Meadow, 2014).

Peran ibu pada program imunisasi sangatlah penting karena penggunaan sarana kesehatan untuk anak berkaitan erat dengan faktor ibu. Masih ada anak yang belum mendapatkan imunisasi lengkap, walaupun imunisasi sudah diberikan gratis oleh pemerintah. Hal tersebut disebabkan berbagai alasan seperti pengetahuan maupun sikap ibu yang kurang mengenai imunisasi dan rendahnya kesadaran ibu membawa anaknya ke Posyandu atau Puskesmas untuk mendapatkan imunisasi yang lengkap karena takut anaknya sakit setelah pemberian imunisasi, pengaruh dari orang tua dan lingkungan sekitar, serta ada pula yang merasa bahwa imunisasi tidak diperlukan untuk bayinya (Lisnawati, 2014).

Berdasarkan *National Universal Child Immunization* (2016–2014) banyak sekali alasan seorang ibu tidak membawa anaknya ke posyandu untuk melakukan imunisasi dengan berbagai alasan. Salah satu alasan yang membuat seorang ibu tidak membawa anaknya ke posyandu adalah dikarenakan ibu merasa takut jika anaknya nanti menjadi demam setelah dibawa ke posyandu,

sehingga ibu menjadi enggan untuk melakukan imunisasi pada anaknya. Tinjauan Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa, faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya kurang efektifnya pelaksanaan imunisasi adalah masih kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat dari imunisasi dan juga masih banyak ibu yang takut akan imunisasi karena setelah bayi dilakukan imunisasi biasanya akan menyebabkan terjadinya demam dan berbagai masalah gejala lain dimana hal tersebut membuat ibu enggan untuk membawa anaknya ke imunisasi (Kemenkes RI, 2019).

Kepatuhan merupakan perilaku seseorang untuk mengikuti saran medis ataupun kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diberikan (Febriastuti, 2018). Faktor yang perlu diperhatikan dalam pemberian imunisasi adalah kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi. Apabila ibu tidak patuh dalam memberikan imunisasi kepada anaknya dapat berpengaruh terhadap kekebalan serta kerentanan tubuh anak terhadap suatu penyakit, sehingga pemberian imunisasi yang tepat waktu sangat perlu agar anak terlindung dari berbagai penyakit berbahaya (Ranuh, 2011).

Guna meningkatkan kesadaran orang tua untuk mengikutsertakan anaknya untuk mendapatkan imunisasi diperlukan upaya pemberian pendidikan oleh tenaga kesehatan pada keluarga keluarga balita terkait pentingnya imunisasi (Meadow, 2014). Upaya yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan setempat antara lain dengan memberikan undangan untuk menghadiri imunisasi dan melakukan kunjungan rumah, akan tetapi upaya tersebut dinilai masih kurang berhasil. Hal ini dapat disebabkan tenaga kesehatan kurang

maksimal dalam memberikan pendidikan kesehatan terkait pentingnya imunisasi dengan disertai pemberian brosur yang menarik sehingga ibu dapat dengan mudah memahami informasi pentingnya imunisasi dan efek samping yang mungkin terjadi setelah imunisasi sehingga jika terjadi demam pada anak ibu tidak terlalu panik.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul “Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap di Kecamatan Kaledupa Kabupaten Wakatobi”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut: Apa saja faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap di Kecamatan Kaledupa?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap di Kecamatan Kaledupa.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh faktor pengetahuan terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap di Kecamatan Kaledupa.
- b. Menganalisis pengaruh persepsi terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap di Kecamatan Kaledupa.

- c. Menganalisis pengaruh jumlah anak terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap di Kecamatan Kaledupa.
- d. Menganalisis pengaruh faktor kualitas pelayanan imunisasi terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap di Kecamatan Kaledupa.
- e. Menganalisis pengaruh faktor jarak pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap di Kecamatan Kaledupa.
- f. Menganalisis faktor yang paling mempengaruhi tingkat kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Kecamatan Kaledupa.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Dapat menjadi tambahan informasi mengenai manfaat dan pentingnya imunisasi bagi kesehatan bayi saat ini dan di masa mendatang terutama berkaitan dengan penyakit yang seharusnya dapat diminimalisir risikonya oleh imunisasi.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Bagi pemegang kebijakan program imunisasi khususnya Puskesmas dapat dijadikan sebagai evaluasi kebijakan kesehatan khususnya dalam meningkatkan pencapaian imunisasi dasar lengkap.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan ibu dalam pelaksanaan imunisasi sehingga dapat dijadikan sebagai masukan

untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan dapat dipergunakan untuk menambah referensi pengetahuan tentang kepatuhan ibu dalam pelaksanaan imunisasi dan dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah tingkat kesesuaian perilaku seseorang terhadap norma atau kesepakatan dengan pihak lain (Kamisa, 2016). Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya (Kaplan dkk, 2017). Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Sacket dan Niven, 2016).

Kepatuhan pasien berkenaan dengan kemauan dan kemampuan dari individu untuk mengikuti cara sehat yang berkaitan dengan nasehat, aturan pengobatan yang ditetapkan, mengikuti jadwal pemeriksaan dan rekomendasi hasil penyelidikan (Murphy, 2015). Kepatuhan adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan untuk pengobatan seperti diet, kebiasaan hidup sehat, dan ketepatan berobat. Sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan, identifikasi kemudian menjadi internalisasi. Mula-mula individu mematuhi anjuran/interaksi petugas tanpa kerelaan untuk memberikan tindakan tersebut dan sering menghindar, hukuman/sangsi jika dia tidak patuh untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika mematuhi anjuran tersebut, tahap ini disebut tahap kepatuhan (*compliance*) (Palestin, 2016).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Beberapa variabel yang mempengaruhi kepatuhan menurut Suddart dan Brunner (2015) adalah:

a. Variabel demografi

1) Usia

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan kognitif seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan menentukan keputusan yang terbaik untuk dirinya.

2) Jenis kelamin

Terkait dengan pengobatan, wanita akan lebih bersikap taat untuk minum obat sesuai petunjuk yang diberikan mengingat ketersediaan waktu di rumah lebih banyak di bandingkan laki-laki.

3) Suku bangsa

Dari sekian banyak suku bangsa di dunia, terdapat beberapa suku bangsa yang menolak diberi obat pada kondisi tidak ada keluhan yang jelas.

4) Status sosioekonomi

Penurunan kepatuhan akibat sosial ekonomi dikarenakan Seseorang yang status ekonomi rendah memerlukan waktu yang lama untuk menunggu sebelum dan selama pengobatan di klinik sedangkan dengan sosial ekonomi tinggi tidak perlu menunggu lama dalam pengobatan.

5) Pendidikan

Pendidikan yang baik akan mempermudah untuk mengadopsi pengetahuan tentang kesehatannya, pendidikan pasien dapat

meningkatkan kepatuhan sepanjang pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif misalnya penggunaan buku dan lain-lain.

b. Variabel penyakit

1) Keparahan penyakit

Keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien dan bukan petugas kesehatan memicu pasien tidak patuh terhadap pengobatan yang dilakukan.

2) Hilangnya gejala akibat terapi

Respon tubuh setelah mengkonsumsi obat, apabila keluhan berkurang atau hilang sama sekali pasien akan merasa sembuh dan akhirnya malas untuk meneruskan pengobatan kembali

c. Variabel program terapeutik

1) Kompleksitas program

Banyaknya obat yang harus diminum dapat menjadi faktor penghambat dalam penyelesaian terapi pasien.

2) Efek samping yang tidak menyenangkan

Efek samping yang dialami pasien merupakan salah satu faktor yang memiliki efek negatif terhadap kepatuhan pasien. Oleh karena itu, perlu adanya edukasi kepada pasien mengenai kemungkinan-kemungkinan efek samping yang akan dialami pasien, sehingga pasien tidak merasa cemas dan menghentikan pengobatan sebelum masa pengobatan selesai.

d. Variabel psikososial

Intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan, atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya dan

biaya financial dan lainnya yang termasuk dalam mengikuti regimen hal tersebut diatas juga ditemukan oleh Bart Smet dalam psikologi kesehatan.

3. Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan

Menurut Smeltzer (2014) berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan adalah:

a. Dukungan profesional kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Pada ibu hamil, dukungan yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan penyuluhan secara gamblang dan dapat dipahami secara menyeluruh sehingga ibu hamil mantap untuk mengkonsumsi tablet Fe dengan patuh.

b. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para profesional kesehatan yang Anemia Dalam Kehamilan dapat meyakinkan keluarga pasien untuk memotivasi ibu hamil dengan baik sehingga dapat menimbulkan motivasi yang kuat untuk mengkonsumsi tablet besi secara patuh, baik dari sisi cara konsumsi maupun dari sisi frekuensinya.

c. Perilaku sehat

Modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan. Pada ibu hamil upaya memodifikasi perilaku sehat adalah dengan memberikan *nutrition education* berupa asupan bahan makanan yang tinggi Fe dan konsumsi

tablet besi atau tablet tambah darah selama 90 hari

d. Pemberian informasi

Pemberian informasi yang jelas pada pasien dan keluarga mengenai pentingnya konsumsi tablet Fe. Bidan dapat berperan dalam memberikan fasilitasi kepada ibu hamil dalam rangka pencegahan anemia dengan memberikan tablet Fe dan memberikan penjelasan dapat mendorong ibu hamil dapat patuh dalam mengkonsumsi tablet besi.

B. Imunisasi Dasar

1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, DPT, Campak, dan melalui mulut seperti vaksin polio (Hidayat, 2012).

Kekebalan terhadap suatu penyakit menular dapat digolongkan menjadi 2 (dua) yaitu kekebalan pasif dan kekebalan aktif. Kekebalan pasif adalah kekebalan yang diperoleh dari luar tubuh, bukan dibuat oleh individu itu sendiri, contohnya adalah kekebalan pada janin yang diperoleh dari ibu atau kekebalan yang diperoleh setelah pemberian suntikan imunoglobulin. Kekebalan pasif tidak berlangsung lama karena akan dimetabolisme oleh tubuh. Sedangkan kekebalan aktif adalah kekebalan yang dibuat oleh tubuh sendiri akibat terpajan pada antigen seperti pada imunisasi atau terpajan

secara alamiah. Kekebalan aktif berlangsung lebih lama daripada kekebalan pasif karena adanya memori imunologik (Ranuh, *et al*, 2008).

2. Tujuan Imunisasi

Pemerintah Indonesia sangat mendorong pelaksanaan program imunisasi sebagai cara untuk menurunkan angka kesakitan, kematian pada bayi, balita/ anak-anak pra sekolah. Adapun tujuan program imunisasi dimaksud bertujuan sebagai berikut :

a. Tujuan Umum

Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi akibat Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Penyakit dimaksud antara lain, *Difteri*, *Tetanus*, *Pertusis* (batuk rejam), *Measles* (campak), Polio dan *Tuberculosis*.

b. Tujuan Khusus

- 1) Tercapainya target *Universal Child Immunization* (UCI), yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di 100% desa Kelurahan pada tahun 2016.
- 2) Tercapainya ERAPO (Eradiksi Polio), yaitu tidak adanya virus polio liar di Indonesia yang dibuktikan dengan tidak ditemukannya virus polio liar pada tahun 2008.
- 3) Tercapainya ETN (Eliminasi Tetanus Neonatorum), artinya menurunkan kasus TN sampai tingkat 1 per 1000 kelahiran hidup dalam 1 tahun pada tahun 2008.

4) Tercapainya RECAM (Reduksi Campak), artinya angka kesakitan campak turun pada tahun 2014 (Depkes RI, 2015)

3. Strategi Program Imunisasi

- a. Memberikan akses (pelayanan) kepada masyarakat atau swasta.
- b. Membangun kemitraan dan jejaring kerja.
- c. Menjamin ketersediaan dan kecukupan vaksin, peralatan rantai vaksin dan alat suntik.
- d. Menerapkan sistem pemantauan wilayah setempat (PWS) untuk menentukan prioritas kegiatan serta tindakan perbaikan.
- e. Pelayanan imunisasi dilaksanakan oleh tenaga profesional/terlatih.
- f. Pelaksanaan sesuai dengan standar.
- g. Memanfaatkan perkembangan metoda dan teknologi yang lebih efektif, berkualitas dan efisien
- h. Meningkatkan advokasi, fasilitas dan pembinaan (Depkes RI, 2015).

4. Sasaran Imunisasi

Sasaran program imunisasi yang meliputi sebagai berikut :

- a. Mencakup bayi usia 0-1 tahun untuk mendapatkan vaksinasi BCG, DPT, Polio, Campak dan Hepatitis-B.
- b. Mencakup ibu hamil dan wanita usia subur dan calon pengantin (catin) untuk mendapatkan imunisasi TT.
- c. Mencakup anak-anak SD (Sekolah Dasar) kelas 1, untuk mendapatkan imunisasi DPT.

- d. Mencakup anak-anak SD (Sekolah Dasar) kelas II s/d kelas VI untuk mendapatkan imunisasi TT (dimulai tahun 2001 s/d tahun 2003), anak-anak SD kelas II dan kelas III mendapatkan vaksinasi TT (Depkes RI, 2015).

5. Manfaat Imunisasi

Pemberian imunisasi memberikan manfaat sebagai berikut :

- a. Untuk anak, bermanfaat mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit menular yang sering berjangkit;
- b. Untuk keluarga, bermanfaat menghilangkan kecemasan serta biaya pengobatan jika anak sakit;
- c. Untuk negara, bermanfaat memperbaiki derajat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara (Depkes RI, 2015).

6. Jenis Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi

Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi di Indonesia adalah:

- a. *Difteri*.

Difteri adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium Diphtheriae*. Penyebarannya adalah melalui kontak fisik dan pernafasan. Gejala awal penyakit adalah radang tenggorokan, hilang nafsu makan dan demam ringan. Dalam 2 – 3 hari timbul selaput putih kebiru-biruan pada tenggorokan dan tonsil. Difteri dapat menimbulkan komplikasi berupa gangguan pernafasan yang berakibat kematian.

b. *Pertusis.*

Disebut juga batuk rejan atau batuk 100 hari adalah penyakit pada saluran pernafasan yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertussis*. Penyebarannya melalui percikan ludah (droplet infection) yang keluar dari batuk atau bersin. Gejala penyakit adalah pilek, mata merah, bersin, demam, dan batuk ringan yang lama-kelamaan batuk menjadi parah dan menimbulkan batuk menggigil yang cepat dan keras. Komplikasi pertussis adalah *pneumonia bacterialis* yang dapat menyebabkan kematian.

c. *Tetanus.*

Penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium tetani* yang menghasilkan neurotoksin. Penyakit ini tidak menyebar dari orang ke orang, tetapi melalui kotoran yang masuk kedalam luka yang dalam. Gejala awal penyakit adalah kaku otot pada rahang, disertai kaku pada leher, kesulitan menelan, kaku otot perut, berkeringat dan demam. Pada bayi terdapat juga gejala berhenti menetek (sucking) antara 3-28 hari setelah lahir. Gejala berikutnya adalah kejang yang hebat dan tubuh menjadi kaku. Komplikasi tetanus adalah patah tulang akibat kejang, pneumonia dan infeksi lain yang menimbulkan kematian.

d. *Tuberkulosis.*

Penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuber Colusa* (disebut juga batuk darah). Penyakit ini menyebar melalui pernafasan lewat bersin atau batuk. Gejala awal penyakit adalah lemah badan,

penuruna berat badan, demam, dan keluar keringat pada malam hari. Gejala selanjutnya adalah batuk terus menerus, nyeri dada dan mungkin batuk darah. Gejala lain tergantung pada organ yang diserang. Tuberculosis dapat menyebabkan kelemahan dan kematian.

e. Campak.

Penyakit yang disebabkan oleh virus *myxovirus viridae measles*. Disebarkan melalui udara (percikan ludah) sewaktu bersin atau batuk dari penderita. Gejala awal dari penyakit adalah demam, bercak kemerahan, batuk, pilek, konjungtivitis (mata merah). Selanjutnya timbul ruam pada muka dan leher, kemudian menyebar ketubuh, tangan serta kaki. Komplikasi campak adalah diare hebat, peradangan pada telinga dan infeksi saluran nafas (pneumonia).

f. *Poliomielitis*.

Penyakit pada susunan saraf pusat yang disebabkan oleh salah satu dari 3 virus yang berhubungan, yaitu virus polio tipe 1, 2 atau 3. Secara klinis penyakit polio adalah anak dibawah umur 15 tahun yang menderita lumpuh layu akut (*acute flaccid paralysis = AFP*). Penyebaran penyakit ini adalah melalui kotoran manusia (tinja) yang terkontaminasi. Kelumpuhan yang dimulai dengan gejala demam, nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama sakit. Kematian bisa terjadi karena kelumpuhan otot-otot pernafasan terinfeksi dan tidak segera ditangani.

g. Hepatitis B

Hepatitis B (penyakit kuning) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis B yang merusak hati. Penularannya dapat melalui tranfusi darah, hubungan seksual, dari ibu ke bayi selama proses persalinan. Gejalanya adalah merasa lema, gangguan perut dan gejala lain seperti flu. Urin menjadi kuning, kotoran menjadi pucat. Warna kuning bisa terlihat pada mata ataupun kulit. Penyakit ini bisa menjadi kronis dan menimbulkan pengerasan hati (*Cirrhosis Hepatis*), kanker hati (*Hepato Cellular Carcinoma*) dan menimbulkan kematian.

7. Jadwal Imunisasi

Jadwal imunisasi adalah informasi mengenai kapan suatu jenis vaksinasi atau imunisasi harus diberikan kepada anak. Jadwal imunisasi suatu negara dapat saja berbeda dengan negara lain tergantung kepada lembaga kesehatan yang berwenang mengeluarkannya.

Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi Dalam KIA Kemenkes Tahun 2020

CATATAN IMUNISASI ANAK													
UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-0 (0-7 hari)													
BCG													
*Polio													
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

UMUR (BULAN)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
***DPT-HB-Hib Lanjutan		
***Campak Lanjutan		

- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

8. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Imunisasi

Keberhasilan pemberian imunisasi kepada bayi memerlukan kerja sama dan dukungan dari semua pihak terutama kesadaran ibu-ibu yang mempunyai bayi untuk membawa bayinya ke pelayanan imunisasi. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi imunisasi dasar pada bayi yaitu :

a. Tingkat pengetahuan

Seorang ibu akan membawa bayinya untuk diimmnisasi bila seorang ibu mengerti apa manfaat immnunsiasi tersebut bagi bayinya, pemahaman dan pengetahuan seorang ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar terhadap bayi akan memberikan pengaruh terhadap imunisasi bayinya.

b. Jumlah anak

Keluarga yang memiliki hanya satu orang anak biasanya akan mampu memberikan perhatian penuh kepada anaknya, segala kebutuhan baik fisik maupun mental mereka berikan secara baik. Akan tetapi perhatian kepada anak akan terbagi bila lahir anak yang berikutnya, perhatian ibu akan terbagi sejumlah anak yang dilahirkannya. Hal ini sering kali mengakibatkan pemberian imunisasi tidak sama untuk semua anaknya. Hasil SDKI 1997 terlihat bahwa anak yang tidak pernah di imunisasi terbesar adalah anak bungsu.

c. Urutan kelahiran

Dari hasil SDKI 2014 terlihat bahwa berdasarkan urutan kelahiran yang diimunisasi lengkap adalah anak I sebesar 56,6%, anak ke 2-3

sebesar 62,1%, anak ke 4-6 sebesar 42,3%, sedangkan anak ke > 7 hanya 32,4%.

d. Jenis efek samping imunisasi

Pemberian imunisasi mempunyai beberapa efek samping yang berbeda untuk setiap jenis imunisasi, sering kali ibu bayi tidak percaya bahwa reaksi yang timbul setelah bayi diimunisasi hanya sebagai pertanda reaksi vaksin dalam tubuh bayi. Jika tingkat pengetahuan ibu rendah akan menyebabkan ketakutan pada ibu untuk membawa bayinya imunisasi.

e. Penilaian pelayanan imunisasi

Dalam hal ini pelayanan kesehatan pemberian imunisasi pada bayi sangat penting, karena apabila pelayanan yang diberikan kurang memuaskan maka si ibu merasa enggan membawa bayinya untuk imunisasi.

f. Jarak pelayanan

Jarak antara pelayanan kesehatan dengan rumah ibu biasanya menjadi pertimbangan untuk membawa bayinya imunisasi. Apabila jaraknya jauh dari rumah, transportasi yang sulit maka ibu merasa enggan membawa bayinya imunisasi ke tempat pelayanan imunisasi (Mariaty, 2013).

g. Persepsi

Salah satu hambatan program imunisasi adalah adanya persepsi negatif terhadap imunisasi serta mitos-mitos mengenai imunisasi itu

sendiri. Pandangan negatif terhadap vaksinasi bukan saja dikemukakan oleh masyarakat awam namun juga oleh sebagian petugas kesehatan. Masyarakat awam lebih khawatir terhadap efek samping dari imunisasi daripada penyakitnya sendiri dan komplikasi penyakit tersebut yang dapat menyebabkan kecacatan dan kematian (Ranuh, 2016).

9. Dampak Imunisasi Tidak Lengkap

a. Dampak Umum

1) Mudah Tertular Penyakit

Bayi dan balita yang tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap, tidak mempunyai kekebalan spesifik yang optimal terhadap penyakit menular berbahaya. Mereka mudah tertular penyakit tersebut, dapat menderita sakit berat, menularkan ke anak-anak lain, menyebar luas, terjadi wabah, menyebabkan banyak kematian dan cacat.

2) Efek Samping

Vaksin sengaja diberikan secara bertahap karena mengikuti kemampuan anak dalam menerima vaksin tersebut. Terdapat beberapa vaksin awal yang sifatnya adalah aman untuk jangka waktu tertentu kemudian akan menimbulkan efek samping. Karena itulah terdapat bentuk Vaksin-2, Vaksin-3, Vaksin-4 dan seterusnya, karena selain memperpanjang usia vaksin juga berguna untuk menghilangkan efek samping dari vaksin yang ada sebelumnya, oleh karena efek samping tersebut maka anak harus mendapatkan rangkaian imunisasi secara lengkap dan sesuai jadwal (Depkes, 2019).

b. Dampak Khusus Dari Imunisasi DPT Combo III

Tidak lengkapnya pemberian imunisasi DPT Combo III pada anak dapat menyebabkan kurangnya kekebalan seseorang terhadap penyakit difteri, pertusis dan tetanus (Depkes, 2019).

C. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmojo, 2015). Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau merupakan domain yang sangat penting untuk melakukan suatu tindakan seseorang (*Overt Behavior*). Dari pengalaman akan lebih langgeng dari pada perilaku yang didasari oleh pengetahuan (Mubarak, 2014).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmojo (2015) pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor Internal.

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari diri sendiri, yang meliputi:

1) Umur

Umur mempengaruhi tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dipercaya daripada orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat pengalaman dari kematangan jiwanya (Nursalam, 2016).

Perubahan perilaku di dalam proses pendidikan orang dewasa (*androgogik*) pada umumnya lebih sulit dari pada proses pendidikan pada anak (*pedagogik*) karena orang dewasa sudah memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku yang diperoleh dari pengalamannya (Notoatmodjo, 2015).

2) Sikap

Sikap adalah keadaan mental dan syarat dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamika atau terarah terhadap respon individu pada semua objek atau situasi yang berkaitan dengannya (Azwar, 2012).

3) Kehendak atau Kemauan

Kehendak sangat mempengaruhi corak perbuatan yang diperlihatkan seseorang. Sekalipun seseorang tersebut mampu mempelajari sesuatu, tetapi bila tidak ada kemauan dan kehendak, maka proses belajar tidak akan terjadi erat.

Menurut Notoatmodjo (2016), salah satu gejala hidup yang mempengaruhi adopsi perilaku adalah motif, pembagian motif menurut terbentuknya adalah motif pembawaan dan motif yang

dipelajari, yaitu motif yang timbul karena dipelajari.

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah diluar diri sendiri atau lingkungan.

1) Pendidikan

Menurut Y.B. Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo (2015), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan dalam pembangunan kesehatan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu.

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2015) pendidikan adalah salah satu bentuk intervensi dalam perilaku.

2) Informasi

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang, pengetahuan juga dapat diperoleh seseorang dari informasi yang telah diterimanya, dimana ini bisa didapatkan dari media massa seperti majalah, surat kabar, televisi, radio ataupun lainnya.

3) Pengalaman

Menurut Middle Brok dalam Azwar (2012) menyatakan bahwa tidak adanya pengalaman suatu obyek cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap obyek tersebut. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan yang banyak diketahui dan digunakan orang

berdasarkan pengalaman pribadi. Kemampuan untuk belajar dari pengalaman merupakan ciri utama perilaku cerdas manusia.

Menurut teori belajar sosial dari A. Bandura dan RH. Walter dalam Notoatmodjo (2015) yang menyebutkan bahwa tingkah laku tiruan adalah asosiasi antar rangsangan. Tingkah laku ini membutuhkan penguatan (*reinforcement*). Penguatan ini dapat diperoleh dari perilaku yang berulang.

4) Pelatihan

Keperawatan dasar pendidikan harus ditingkatkan pula. Pelatihan yang diikuti seseorang perawat tentunya disini adalah mengenai pelatihan pertolongan dasar gawat darurat terutama.

5) Lingkungan

Lingkungan adalah suatu tempat dengan segala keadaan dan kondisi yang mempengaruhi terlaksananya perilaku.

6) Pelayanan Kesehatan

Macam pelayanan kesehatan ini bisa berupa posyandu, puskesmas, rumah sakit, dokter, praktik ataupun klinik pengobatan. Pelayanan kesehatan ini memiliki tugas pokok meliputi: promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Tugas promotif dan preventif biasanya diwujudkan dalam pendidikan atau penyuluhan kesehatan.

7) Petugas Kesehatan

Peran tugas kesehatan adalah yang bertugas memberikan pendidikan atau penyuluhan kesehatan. Petugas kesehatan yang

mengalami hambatan. Biasanya berupa hambatan bahasa, bahan penyuluhan yang kurang sesuai dengan karakteristik klien kerjasama yang kurang baik antara petugas kesehatan, yang mana hal ini bisa diharapkan. Sehingga pengetahuan yang didapatkan klien tidak memuaskan.

3. **Tingkatan pengetahuan**

Tingkatan pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif terdiri dari 6 tingkatan yaitu :

a. Mengetahui (*know*).

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (*comprehension*).

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar, tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

c. Mengaplikasikan (*application*).

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi riil (sebenarnya).

d. Menganalisis (*Analysis*).

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan ada kaitannya satu sama lain.

e. Mensintesis (*syntesis*).

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggunakan sebagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Mengevaluasi (*evaluation*).

Evaluasi ini dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau terhadap suatu materi atau obyek.

4. Cara Mengukur pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau pemberian angket menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas (Nursalam, 2016). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain (Hidayat, 2014).

a. Angket atau *Questionnaire*

Merupakan alat ukur berupa angket atau kuesioner dengan beberapa pertanyaan. Alat ukur ini digunakan bila responden jumlahnya besar dan dapat membaca dengan baik yang dapat mengungkapkan hal-hal yang bersifat rahasia. Angket terdiri atas tiga jenis, yakni:

- 1) Angket terbuka atau tidak berstruktur yang memberikan kebebasan responden untuk mengungkapkan permasalahan.
- 2) Angket tertutup atau berstruktur dimana angket tersebut dibuat sedemikian rupa sehingga responden hanya tinggal memilih atau menjawab pada jawaban yang sudah ada.

3) *Checklist* atau daftar cek yang merupakan daftar yang berisi pernyataan atau pertanyaan yang akan diamati dan responden memberikan jawaban dengan memberikan cek (√) sesuai dengan hasilnya yang diinginkan atau peneliti yang memberikan tanda (√) sesuai dengan hasil pengamatan.

b. Observasi (pengamatan)

Merupakan cara pengukuran pengetahuan dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Dalam observasi ini, instrument yang dapat digunakan, antara lain: lembar observasi, panduan pengamatan (observasi) atau lembar *checklist*.

c. Wawancara

Merupakan cara pengukuran pengetahuan dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit. Dalam cara ini dapat digunakan instrument berupa pedoman wawancara kemudian daftar periksa atau *checklist*.

d. Tes

Merupakan cara pengukuran pengetahuan dengan memberikan beberapa soal ujian atau tes inventori. Ada beberapa instrumen yang digunakan dalam melakukan tes diantaranya tes kepribadian untuk

mengetahui kepribadian seseorang, tes bakat yang mengukur bakat seseorang, tes intelegensi, dan tes sikap untuk mengukur sikap seseorang.

e. Dokumentasi

Merupakan cara pengukuran pengetahuan dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, dan film dokumentasi.

Menurut Nursalam (2016) skala pengukuran pengetahuan, meliputi:

- 1) Baik : 76 % – 100 %
- 2) Cukup : 56 % – 75 %
- 3) Kurang : < 56 %

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2017) tentang faktor yang mempengaruhi ketepatan imunisasi dasar lengkap menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar, dan yang memiliki pengetahuan baik berseiko 2 kali lebih tinggi atau besar untuk memberikan imunisasi secara tepat dibandingkan dengan yang mempunyai pengetahuan kurang

D. Persepsi

1. Definisi

Persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang *integrated* dalam diri individu (Sobur 2016). Dalam bahasa Inggris, persepsi adalah *perception*, yaitu cara pandang terhadap sesuatu atau mengutarakan

pemahaman hasil olahan daya pikir, artinya persepsi berkaitan dengan faktor-faktor eksternal yang direspons melalui pancaindra, daya ingat, daya jiwa (Marliani, 2015). Persepsi atau tanggapan adalah proses mental yang terjadi pada diri manusia yang akan menunjukkan bagaimana kita melihat, mendengar, merasakan, memberi, serta meraba (Kerja indra) disekitar kita (Widayatun, 2016).

2. Proses Terjadinya Persepsi

Walgito (2012) menyatakan bahwa terjadinya persepsi merupakan suatu yang terjadi dalam tahap-tahap berikut:

- a. Tahap pertama, merupakan tahap yang dikenal dengan nama proses kealaman atau proses fisik, merupakan proses ditangkapnya suatu stimulus oleh alat indera manusia.
- b. Tahap kedua, merupakan tahap yang dikenal dengan proses fisiologis, merupakan proses diteruskannya stimulus yang diterima oleh reseptor (alat indera) melalui saraf-saraf sensoris.
- c. Tahap ketiga, merupakan tahap yang dikenal dengan nama proses psikologik, merupakan proses timbulnya kesadaran individu tentang stimulus yang diterima reseptor.
- d. Tahap keempat, merupakan hasil yang diperoleh dari proses persepsi yaitu berupa tanggapan dan perilaku.

Berdasarkan pendapat para ahli yang telah dikemukakan, bahwa proses persepsi melalui tiga tahap, yaitu:

- 1) Tahap penerimaan stimulus, baik stimulus fisik maupun stimulus sosial melalui alat indera manusia, yang dalam proses ini mencakup pula pengenalan dan pengumpulan informasi tentang stimulus yang ada.
- 2) Tahap pengolahan stimulus sosial melalui proses seleksi serta pengorganisasian informasi.
- 3) Tahap perubahan stimulus yang diterima individu dalam menanggapi lingkungan melalui proses kognisi yang dipengaruhi oleh pengalaman, cakrawala, serta pengetahuan individu.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi

Menurut Notoatmodjo (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi adalah sebagai berikut:

- 1) Faktor Eksternal
 - a) Kontras
 - b) Perubahan intensitas
 - c) Pengulangan
 - d) Sesuatu yang baru
 - e) Sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak
- 2) Faktor Internal
 - a) Pengalaman/Pengetahuan

Pengalaman/pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang kita peroleh.
 - b) Harapan atau expectation

Harapan terhadap sesuatu akan mempengaruhi persepsi terhadap stimulus.

c) Kebutuhan

Kebutuhan akan menyebabkan stimulus tersebut dapat masuk dalam rentang perhatian kita menginterpretasikan stimulus secara berbeda.

d) Motivasi

Motivasi akan mempengaruhi persepsi seseorang

e) Emosi

Emosi seseorang akan mempengaruhi persepsinya terhadap stimulus yang ada

f) Budaya

Seseorang dengan latar belakang budaya yang sama akan menginterpretasikan orang-orang dalam kelompoknya secara berbeda.

Hasil penelitian Diba (2021) menunjukkan persepsi orang tua tentang kepatuhan dalam pemberian imunisasi dasar lengkap masih kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Trisna et al (2019) yang menyatakan tindakan orang tua yang sengaja menolak pemberian imunisasi pada anaknya, kemungkinannya lebih sedikit orang tua untuk percaya bahwa pemberian imunisasi dengan patuh diperlukan untuk melindungi kesehatan anaknya.

E. Kualitas Pelayanan

1. Pengertian

Pelayanan (*Job performance*) sering diartikan oleh para cendekiawan sebagai penampilan kerja prestasi kerja. Kinerja merupakan kombinasi antara kemampuan dan usaha, untuk menghasilkan apa yang dikerjakan menghasilkan kerja yang baik seseorang harus memiliki kemampuan, kemauan, usaha serta kegiatan yang dilaksanakan tidak mengalami hambatan yang berat dalam lingkungannya. Kemauan dan usaha dapat menghasilkan motivasi, kemudian setelah ada motivasi dapat menimbulkan kegiatan (Berry, L. M and Houston, 2016). Kinerja organisasi adalah efektifitas organisasi secara menyeluruh untuk memenuhi kebutuhan yang ditetapkan dari setiap kelompok yang berkenaan melalui usaha-usaha yang sistematis dan meningkatkan kemampuan organisasi secara terus menerus untuk mencapai kebutuhannya secara efektif (Nasucha, 2015).

2. Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Kotler (2012), terdapat lima dimensi kualitas pelayanan yang diberikan, yaitu:

a. Dimensi *Tangibles* (kenyataan)

Dimensi ini mencakup kondisi fisik fasilitas, peralatan serta penampilan pekerja. Karena jasa tidak dapat diamati secara langsung, maka pelanggan sering kali berpedoman pada kondisi yang terlihat mengenai jasa dalam melakukan evaluasi. Kenyataan yang berkaitan dengan perusahaan itu menyangkut obyek yang sangat bervariasi seperti:

karpét, tempat duduk, pencahayaan, warna dinding, brosur, korespondensi, penampilan pekerja, keramahan pekerja, dll. Dimensi ini terdiri dari dimensi yang berkaitan dengan peralatan dan fasilitas yang digunakan serta dan materi komunikasi yang digunakan.

b. Dimensi *Reliability* (kepercayaan)

Dimensi *reability* merupakan kemampuan untuk melaksanakan jasa yang di janjikan dengan tepat dan terpercaya. Dimensi ini mencakup rasa kepercayaan pasien terhadap perawat, secara keseluruhan perawat di rumah sakit tersebut baik, perawat memberi tahu tentang hal yang harus dipatuhi pasien selama perawatan, perawat mengupayakan agar pasien merasa puas.

c. Dimensi *responsiveness* (tanggung jawab)

Dimensi ini mencakup keinginan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tepat, selalu memperoleh definisi yang tepat dan segera mengenai pelanggan. Dimensi ketanggapan ini merefleksikan komitmen perusahaan untuk memberikan pelayanannya tepat pada waktunya. Dimensi ini berkaitan dengan keinginan dan kesiapan pekerja untuk melayani. Dimensi ini juga merefleksikan persiapan perusahaan sebelum memberikan pelayanan.

d. Dimensi *assurance* (jaminan)

Dimensi *assurance* adalah pengetahuan dan kesopanan petugas serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan.

e. Dimensi *empathy* (kepedulian)

Merupakan syarat untuk peduli, memberikan perhatian pribadi kepada pelanggan. Dimensi ini menunjukkan derajat perhatian yang diberikan kepada setiap pelanggan. Dimensi ini juga merefleksikan kemampuan setiap pekerja untuk menyelami perasaan pelanggan sebagaimana jika pekerja itu mengalaminya.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pelayanan

Prawirosentono (2013) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi organisasi dan pelayanannya, yaitu:

a. Efektifitas dan Efisiensi

Efektifitas dari suatu kelompok organisasi adalah bila tujuan kelompok dapat dicapai dengan kebutuhan yang direncanakannya. Sedangkan efisiensi adalah berkaitan dengan jumlah pengorbanan yang dikeluarkan dalam pencapaian tertentu.

b. Tanggung Jawab

Tanggung Jawab adalah bagian yang tidak terpisahkan atau sebagian akibat dari kepemilikan wewenang tersebut.

c. Disiplin

Disiplin adalah taat pada hukum dan peraturan yang berlaku. Disiplin karyawan adalah ketaatan karyawan yang bersangkutan dalam menghormati perjanjian kerja dengan perusahaan tempat ia bekerja.

d. Inisiatif

Inisiatif seseorang berkaitan dengan daya pikir, kreatifitas dalam bentuk ide untuk sesuatu yang berkaitan dengan tujuan organisasi. Setiap inisiatif sebaiknya mendapatkan perhatian atau tanggapan positif dari atasan, bila ia memang atasan yang baik.

4. Klasifikasi Kualitas Pelayanan

Menurut Tjiptono (2011), untuk mengetahui kualitas pelayanan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan sebagai berikut:

a. Sangat baik

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang menggambarkan pelayanan kesehatan sepenuhnya atau sebagian besar sesuai kebutuhan atau keinginan pasien, seperti sangat bersih (untuk prasarana), sangat ramah (untuk hubungan dengan dokter atau perawat), atau sangat cepat (untuk proses administrasi), yang seluruhnya menggambarkan tingkat kualitas pelayanan yang paling tinggi.

b. Baik

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya atau sebagian sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (untuk sarana), agak kurang cepat (proses administrasi), atau kurang ramah, yang seluruhnya ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori sedang.

c. Tidak baik

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien

rendah, yang menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak terlalu bersih (untuk sarana), agak lambat (untuk proses administrasi), atau tidak ramah.

d. Sangat tidak baik

Diartikan sebagai ukuran subjektif hasil penilaian perasaan pasien yang rendah, menggambarkan pelayanan kesehatan tidak sesuai kebutuhan atau keinginan seperti tidak bersih (untuk sarana), lambat (untuk proses administrasi), dan tidak ramah. Seluruh hal ini menggambarkan tingkat kualitas yang kategori paling rendah.

Berpedoman pada skala pengukuran yang dikembangkan likert dikenal dengan istilah skala *likert*. Jawaban setiap item instrument yang digunakan skala *Likert* mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negative, yang dapat berupa kata-kata antara lain :

- 1) Sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju.
- 2) Selalu, sering, hampir tidak pernah, tidak pernah.
- 3) Sangat positif, positif, negative, sangat negative.
- 4) Sangat baik, baik, tidak baik, sangat tidak baik.

Dari masing-masing jawaban diberi skor 4, 3, 2, 1

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Lolong (2017) mengemukakan bahwa terdapat hubungan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar.

F. Jarak Rumah Ke Fasilitas Kesehatan

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Libunelo et al (2018) dapat

disimpulkan bahwa ada hubungan antara jarak pelayanan kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Rahmi & Husna (2018) mengemukakan bahwa pengetahuan ibu, jumlah anak dan jarak rumah tidak memiliki pengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

Jarak adalah seberapa jauh lintasan yang di tempuh responden menuju tempat pelayanan kesehatan yang meliputi rumah sakit, puskesmas, posyandu, dan lainnya. Seseorang yang tidak teratur menjalani terapi ditempat pelayanan kesehatan dapat disebabkan karena orang tersebut tidak tahu atau belum tahu tentang pedoman keteraturan terapi yang dijalani, tetapi barang kali juga karena rumahnya terlalu jauh dengan pelayanankesehatan tempat mengimunisasi anaknya (Notoatmodjo, 2015). Pada laporan RISKESDAS 2018, jarak rumah ke fasilitas kesehatan diklasifikasikan menjadi 3 yakni :

Dekat : jarak <1 km

Jauh : jarak 1-5 km

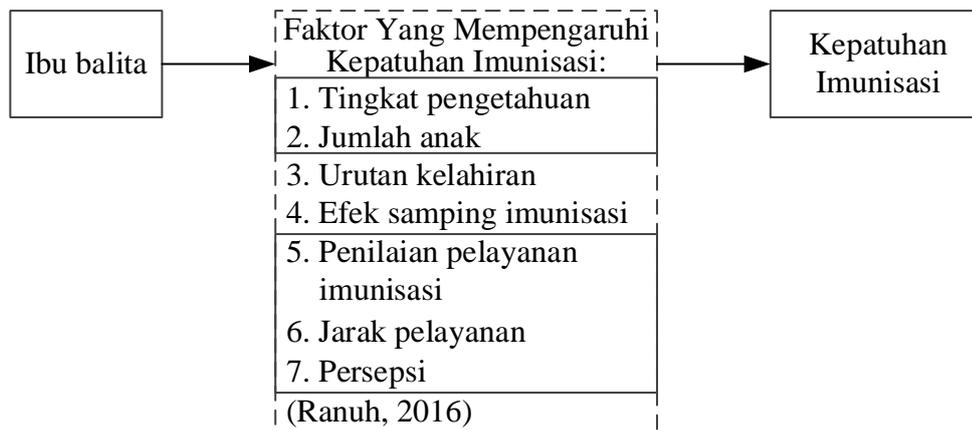
Sangat jauh : jarak >5 km (Kemenkes RI, 2018).

G. Jumlah Anak

Paritas merupakan salah satu faktor yang mendukung kepatuhan, karena ibu yang sudah mempunyai anak akan mempunyai pengalaman sebelumnya. Ibu yang sudah mempunyai anak lebih dari 1 mempunyai pengalaman yang dapat mempengaruhi pemberian imunisasi dasar lengkap, karena ibu sudah

memperoleh informasi tentang imunisasi pada anak sebelumnya. Namun, dapat memungkinkan bahwa ibu yang mempunyai anak lebih dari 1 kurang patuh dalam pemberian imunisasi kemungkinan disebabkan karena ibu mempunyai pengalaman setelah memberikan imunisasi pada anaknya tiba-tiba sakit setelah diberi imunisasi, sehingga ibu tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar sesuai dengan jadwal (Astuti & Nardina, 2020).

H. Kerangka Teori



Keterangan :

- : diteliti
- : tidak diteliti

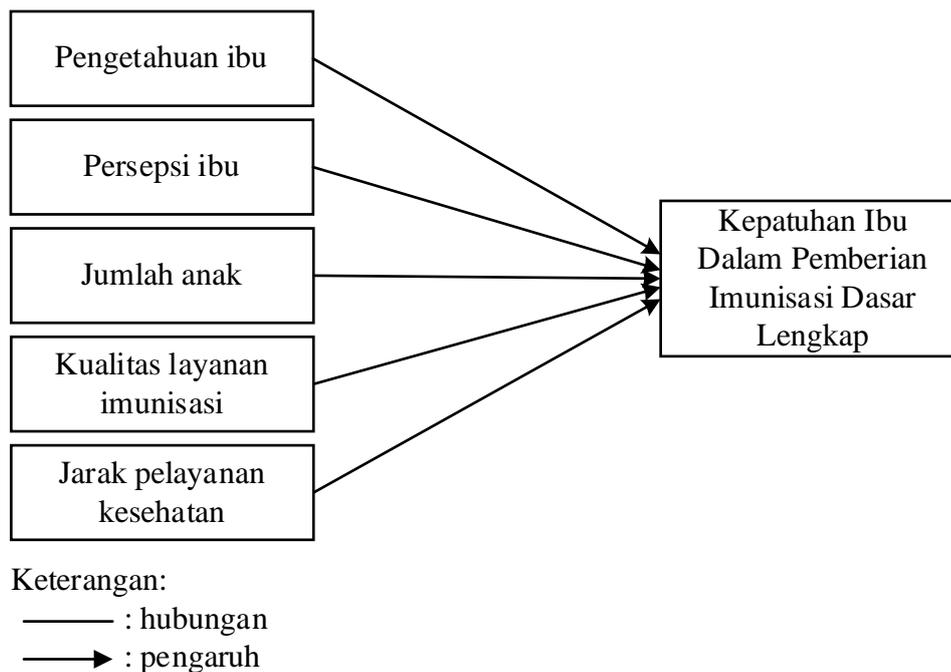
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel, baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti (Nursalam, 2016). Berdasarkan landasan teori pada tinjauan pustaka maka dapat disusun kerangka konseptual penelitian sebagai berikut.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2016). Hipotesis dalam penelitian ini (H_1) adalah:

1. Ada pengaruh faktor pengetahuan ibu terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Kaledupa.
2. Ada pengaruh faktor persepsi ibu terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Kaledupa.
3. Ada pengaruh jumlah anak terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Kaledupa.
4. Ada pengaruh faktor kualitas pelayanan imunisasi terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Kaledupa.
5. Ada pengaruh faktor jarak pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Kaledupa.
6. Ada faktor yang paling mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap di kecamatan kaledupa.