

SKRIPSI
DESEMBER 2018

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PEKERJAAN DENGAN
KEPATUHAN IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR DI
KELURAHAN KASIMPURENG KABUPATEN BULUKUMBA**



OLEH:

Argia Rasmadewi Bakri (C111 15 033)

DOSEN PEMBIMBING

Dr. Andi Dwi Bahagia Febriani, Ph.d, Sp.A (K)

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK
MENYELESAIKAN STUDI PADA PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN**

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2018

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PEKERJAAN DENGAN
KEPATUHAN IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR DI
KELURAHAN KASIMPURENG KABUPATEN BULUKUMBA**

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

Argia Rasmadewi Bakri

C111 15 033

DOSEN PEMBIMBING

dr. Andi Dwi Bahagia Febriani, Ph.d, Sp.A (K)

UNIVERSITAS HASANUDDIN

FAKULTAS KEDOKTERAN

MAKASSAR

2018

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Bagian Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

“HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PEKERJAAN DENGAN KEPATUHAN IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR DI KELURAHAN KASIMPURENG KABUPATEN BULUKUMBA”

Hari/ Tanggal : Kamis/ 27 Desember 2018

Waktu : 14.00 Wita

Tempat : Ruang Pertemuan Departemen Ilmu Kesehatan Anak
FK-Unhas, RSP. Universitas Hasanuddin Lt.3

Makassar, 27 Desember 2018


dr. Andi Dwi Bahagia Febriani, Ph.d, Sp.A (K)

NIP. 19660227 199902 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Argia Rasmadewi Bakri

NIM : C111 15 033

Fakultas Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Kelurahan Kasimpureng Kabupaten Bulukumba

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Andi Dwi Bahagia Febriani, Ph.d, Sp.A (K)

(.....)

Penguji 1 : dr. Amiruddin L, Sp.A (K)

(.....)

Penguji 2 : dr. Besse Sarmila, M.Kes, Sp.A

(.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 27 Desember 2018

**BAGIAN DEPARTEMEN ILMU KESEHATAN ANAK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2018

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**“HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PEKERJAAN DENGAN
KEPATUHAN IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR DI
KELURAHAN KASIMPURENG KABUPATEN BULUKUMBA”**

Makassar. 27 Desember 2018



dr. Andi Dwi Bahagia Febriani, Ph.d, Sp.A (K)

NIP. 19660227 199902 2 001

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Argia Rasmadewi Bakri

NIM : C11115033

Tempat & tanggal lahir : Bulukumba, 20 Mei 1997

Alamat Tempat Tinggal : Rusunawa II Unhas/BTN Pao-Pao Permai

Alamat email : argiabakri87@gmail.com

Nomor HP : 085240836555

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi dengan judul : “ Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Kelurahan Kasimpureng Kabupaten Bulukumba” adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah diferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik lainnya. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Desember 2018

Yang Menyatakan,
Argia Rasmadewi Bakri

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanahu wa ta'ala karena atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Kelurahan Kasimpureng Kabupaten Bulukumba”. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Kedokteran.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya doa, bantuan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Allah Subhanahu wa ta'ala atas rahmat dan ridho-Nya skripsi ini dapat terselesaikan
2. Nabi Muhammad Shallallahu'alaihi wasallam, sebaik-baik panutan yang selalu mendoakan kebaikan atas umatnya
3. Kedua Orangtua tercinta dan kedua Nenek tersayang, Drs. H. Bakri Razak dan Hj. Amriani S.Pd,M.M, Denni Pati dan Siti Jawiyah serta kakakku terbaik Muh. Asyar Afrian yang tak pernah henti mendoakan dan memotivasi penulis untuk menjadi manusia yang bermanfaat bagi sesama serta sukses dunia dan akhirat
4. Dekan dan Para Wakil Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang selalu memberikan fasilitas dan bimbingan terbaik untuk kelancaran studi penulis

5. dr.Andi Dwi Bahagia Febriani,Ph.d,Sp.A (K), selaku pembimbing skripsi atas kesediaan, dan kesabaran meluangkan waktunya memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal sampai pada penyusunan skripsi ini
6. dr. Amiruddin L, Sp.A (K) dan dr. Besse Sarmila,M.Kes,Sp.A selaku penguji atas kesediaannya meluangkan waktu memberikan masukan untuk skripsi ini
7. Kepala Puskesmas Caile Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba beserta staf, Koordinator Posyandu Mawar I dan Mawar II, dan kader posyandu serta masyarakat Kasimpureng atas bantuan dan kesediaannya membantu selama proses penelitian.
8. Medical Youth Research Club (MYRC), terkhusus Presidium dan Koordinator MYRC (Squidward Team) dan Adminers atas ilmu yang diberikan sehingga memudahkan penulis dalam melakukan penelitian, mengolah data, hingga menyusun skripsi ini
9. Medical Muslim Family (M2F), terkhusus Istiqomah Team yang selalu mengingatkan untuk meniatkan apapun untuk Allah, untuk kepentingan keilmuan, sehingga selalu mendapatkan ridho-Nya.
10. Teman – teman Braisntem, Angkatan 2015 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang selalu mendukung dan memotivasi penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan
11. Sahabat-sahabat dekat penulis tercinta “ Nurul Muhlisyah Ashab, GIANS, FOCUS FAMILY, REXONA “, Nunu Ridwan, Siti Suherman, Asmariah, Assa Alhariri, dan semua teman-teman yang tidak dapat saya sebutkan

satu persatu yang mengajarkan untuk tetap bahagia dalam mengerjakan sesuatu, termasuk skripsi ini

12. Sahabat seperjuangan tercinta “ LAGA, Special Thanks, One Shoot Action, Teman Skripsi, Puja, Yaldi, Edar yang selalu mendukung dan memotivasi penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan

ESSAY
FACULTY OF MEDICINE
HASANUDDIN UNIVERSITY
DESEMBER 2018

Argia Rasmadewi Bakri

dr. Andi Dwi Bahagia Febriani, Ph.d, Sp.A (K)

Correlation between Education Level and Employment with Mother's Compliance in Giving Basic Immunization in Kasimpureng Village, Bulukumba Regency

ABSTRACT

Introduction: Immunization is one of the health interventions that has proven to be the most cost-effective, because it can prevent and reduce the incidence of morbidity, disability and death from PD3I, which is estimated at 2 to 3 million deaths every year. The achievement of indicators in South Sulawesi in 2018 was 96.45%. The coverage of UCI (*Universal Child Immunization*) villages in South Sulawesi in 2016 did not meet the provincial target, and there were still 14 districts / cities that had not met the target in the race, namely Kab. Bulukumba. Even though nationally it has achieved the target, coverage gaps in some regions still exist. Children are still available who have not received immunizations at all or have not been fully immunized. The aim of this study is to know Correlation between Education Level and Employment with Mother's Compliance in Giving Basic Immunization in Kasimpureng Village, Bulukumba Regency.
Method: This research was conducted in Kasimpureng Village, Bulukumba Regency for 3 months using a descriptive study with a cross-sectional approach. In this study using primary data obtained from secondary information and data obtained from the Caile Health Center, Ujung Bulu Sub-District, Bulukumba District, from September to November 2018.

Results: There were 30 samples that met the inclusion criteria. Of the 30 samples, 24 obedient mothers and 6 non-compliant mothers were given basic immunization. From the results of the analysis, there is no relationship between education and employment with pregnant women, but get a relationship between working hours by giving mothers to provide basic immunizations at the age of 10-15 months in Kasimpureng Village.

Conclusion: There is no relationship between education and employment of mothers with giving mothers, but there is a relationship between working hours and education with maternal services in providing basic immunization.

Keywords: Education, Employment, Immunization Compliance

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
DESEMBER 2018

Argia Rasmadewi Bakri

dr. Andi Dwi Bahagia Febriani, Ph.d, Sp.A (K)

Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Kelurahan Kasimpureng Kabupaten Bulukumba

ABSTRAK

Pendahuluan : Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling cost-effective, karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya. Capaian indikator di Sulawesi Selatan pada tahun 2018 sebesar 96,45%. Cakupan desa/kelurahan UCI (*Universal Child Immunisation*) di Sulawesi Selatan pada tahun 2016 belum memenuhi target provinsi, dan masih terdapat 14 kab/kota yang belum memenuhi target di antaranya yaitu Kab. Bulukumba. Meskipun cakupan secara nasional sudah mencapai target, kesenjangan cakupan di beberapa daerah masih ada. Masih terdapat anak-anak yang sama sekali belum mendapatkan imunisasi atau belum lengkap imunisasinya. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan pekerjaan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi di Kelurahan Kasimpureng Kabupaten Bulukumba.

Metode : Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Kasimpureng Kabupaten Bulukumba selama 3 bulan menggunakan studi deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Pada penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari lembar observasi dan data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Caile Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba pada bulan September sampai November 2018.

Hasil : Ada 30 sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Dari 30 sampel terdapat 24 ibu yang patuh dan 6 orang ibu yang tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar. Dari hasil analisis menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan ($p > 0,05$) dan pekerjaan ($p > 0,05$) dengan kepatuhan ibu, tetapi didapatkan hubungan antara jam kerja dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 10-15 bulan di Kelurahan Kasimpureng.

Kesimpulan : Tidak terdapat hubungan antara pendidikan dan pekerjaan ibu dengan kepatuhan ibu, tetapi terdapat hubungan antara jam kerja dengan pendidikan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar.

Keywords : Pendidikan, Pekerjaan, Kepatuhan Imunisasi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR ORISINALITAS KARYA	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	6
1.3 Tujuan penelitian	6
1.4 Manfaat penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Imunisasi	9
2.2 Kepatuhan dalam pemberian Imunisasi	20
2.3. Pendidikan	23
2.4. Pekerjaan	28
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	31
3.1 Kerangka Teori	31
3.2 Kerangka Konsep	32

3.3 Hipotesis Penelitian	32
BAB 4 METODE PENELITIAN	33
4.1 Desain Penelitian	33
4.2 Tempat dan Waktu Penelitia	33
4.3 Populasi dan Sampel	33
4.4 Variabel dan Definisi Operasional	34
4.5 Kriteria sampel	39
4.6 Pengumpulan Data	39
4.7 Manajemen Data	42
4.8 Kerangka Operasional.....	45
4.9 Etika Penelitian	46
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN	48
5.1 Hasil Penelitian	48
5.2 Analisis Hasil Penelitian	52
BAB 6 PEMBAHASAN	56
6.1 Hubungan pendidikan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi	56
6.2 Hubungan status pekerjaan dengan kepatuhan dalam pemberian imunisasi	59
6.3 Hubungan jam kerja denga kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi	62
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	65

7.1 Kesimpulan	65
7.2 Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	72

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sasaran Imunisasi pada Bayi.....	19
Tabel 4.1 Variabel dan Definisi Operasional.....	36
Tabel 4.2 Tingkat Pendidikan	40
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi ibu berdasarkan umur ibu di Kelurahan Kasimpureng	48
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi ibu berdasarkan tingkat pendidikan ibu di Kelurahan Kasimpureng.....	49
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi ibu berdasarkan pekerjaan ibu di Kelurahan Kasimpureng	50
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi ibu berdasarkan jam kerja ibu di Kelurahan Kasimpureng	51
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi ibu berdasarkan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Kelurahan Kasimpureng	52
Tabel 5.6 Hubungan pendidikan ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Kelurahan Kasimpureng	52
Tabel 5.7 Hubungan pekerjaan ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imuisasi dasar di Kelurahan Kasimpureng.....	53
Tabel 5.8 Hubungan jam kerja ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Kelurahan Kasimpureng.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Jadwal Imunisasi Anak IDAI tahun 2017	19
--	----

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1 Kelengkapan imunisasi.....	3
---------------------------------------	---

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara yang telah menyepakati penerapan tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) yang berkomitmen untuk menyukseskan pelaksanaan SDGs melalui berbagai kegiatan. Berakhirnya MDG's pada tahun 2015 masih menyisakan sejumlah pekerjaan rumah yang harus diselesaikan pada periode (*Sustainable Development Goals/SDGs*) yang akan dilaksanakan sampai dengan 2030. Sekitar 70 persen dari total indikator yang mengukur target MDG's telah berhasil dicapai Indonesia. Akan tetapi, ada beberapa target yang mendapatkan perhatian khusus di antaranya adalah tingkat kemiskinan nasional, angka kematian bayi, angka kematian ibu, prevalensi gizi buruk, dan prevalensi HIV dan AIDS (Badan Pusat Statistik, 2016).

Menurut SUPAS (Survei Penduduk antar Sensus), angka kematian balita pada tahun 2015 sekitar 26,29 kematian per 1000 kelahiran hidup. Ini berarti tujuan pembangunan Milenium (MDGs) sudah tercapai. (target MDG's 32). Salah satu upaya untuk mencapai target 3.2 SDG's yaitu angka kematian balita sebesar 25 kematian per 1000 adalah dengan menurunkan angka kesakitan dan kematian balita (Badan Pusat Statistik, 2016).

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang terbukti paling cost-effective, karena dapat mencegah dan mengurangi kejadian

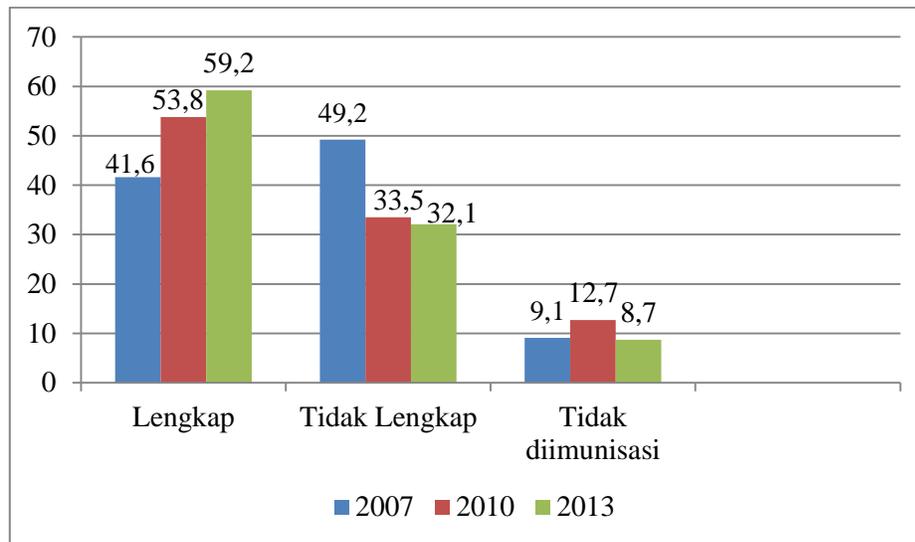
kesakitan,kecacatan,dan kematian akibat PD3I yang diperkirakan 2 hingga 3 juta kematian tiap tahunnya. (Kemenkes, 2016)

Imunisasi diperkirakan dapat mencegah 2,5 juta kasus kematian anak pertahun di seluruh dunia. Program imunisasi sangat penting agar tercapai kekebalan masyarakat (population immunity). (Probandari AN dkk, 2013)

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu,sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Beberapa penyakit menular yang termasuk dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, radang selaput otak,dan radang paru-paru. (Kemenkes, 2016)

Imunisasi lain yang tidak diwajibkan oleh pemerintah tetapi tetap dianjurkan antara lain terhadap penyakit gondongan (mumps), rubella, tifus, radang selaput otak (meningitis), Hepatitis A , cacar air (varicella) dan rabies. (Lisa Kadir, 2014)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1611/MENKES/SK/XI/2005, program pengembangan imunisasi mencakup satu kali HB-0, satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT-HB, empat kali imunisasi polio,dan satu kali imunisasi campak. (Risksedas, 2016)



Grafik 1. Kelengkapan imunisasi

Menurut Riset Kesehatan Dasar 2016 menunjukkan cakupan imunisasi lengkap cenderung meningkat dari tahun 2007 (41,6%), 2010 (53,8%), dan 2013 (59,2%) pada anak umur 12-23 bulan, yang merupakan gabungan dari satu kali imunisasi HB-0, satu kali BCG, tiga kali DPT-HB, empat kali polio dan satu kali imunisasi campak. Berdasarkan jenis imunisasi persentase tertinggi adalah BCG (87,6%) dan terendah adalah DPT-HB3 (75,6%).

Persentase imunisasi dasar pada anak umur 12-23 bulan pada provinsi Sulawesi Selatan yaitu HB-0 (72,9%), BCG (84,8%), DPT-HB 3 (69,5%), polio 4 70,9%, dan campak (76,9%). Selain itu, persentase cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) di provinsi Sulawesi Selatan yaitu lengkap (49,5%), tidak lengkap (41,7%), dan tidak imunisasi (8,7%). Sedangkan di Indonesia imunisasi lengkap (59,2%), tidak lengkap (32,1) dan tidak imunisasi (8,7%). (Riskesdas, 2016)

Menurut Riset Kesehatan Dasar 2016 capaian indikator di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 91,58%. Capaian ini lebih besar dari capaian tahun 2015

sebesar 86,54% . Angka ini mencapai target Renstra tahun 2016 sebesar 91,5%. Sedangkan menurut provinsi, Sulawesi Selatan merupakan salah satu provinsi yang mencapai target Renstra tahun 2016 yaitu 91,88%.

Menurut Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia capaian indikator di Sulawesi Selatan pada tahun 2018 sebesar 96,45%.

Persentase imunisasi dasar pada anak umur 12-23 bulan pada provinsi Sulawesi Selatan yaitu HB-0 (84,6%), BCG (90,3%), DPT-HB 3 (95,0%), polio 4 92,4%, dan campak (93,1%). Selain itu, persentase cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) di provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2016 yaitu lengkap (91,9%) (Risksdas, 2016). Sedangkan persentase cakupan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2018 yaitu 102,9%.

Indikator lain yang diukur untuk menilai keberhasilan pelaksanaan imunisasi yaitu *Universal Child Immunization* (UCI), UCI desa/kelurahan adalah gambaran suatu desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap. Cakupan Desa UCI di Sulawesi Selatan pada tahun 2014 (96,345), 2015 (95,24%), dan 2016 (94,26%). Ini menunjukkan bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap Sulawesi Selatan mengalami peningkatan dari tahun 2014 hingga tahun 2016, tetapi cakupan desa UCI mengalami penurunan dari tahun 2014 hingga 2016 (Risksdas, 2016).

Cakupan desa/kelurahan UCI (*Universal Child Immunisation*) di Sulawesi Selatan pada tahun 2016 belum memenuhi target provinsi, dan masih terdapat 14 kab/kota yang belum memenuhi target di antaranya yaitu Kab. Bulukumba. (Dinas Kesehatan, 2017). Cakupan desa/kelurahan UCI (*Universal Child Immunisation*) di Kabupaten Bulukumba yaitu 96,32% (Dinas Kesehatan B. , 2014)

Meskipun cakupan secara nasional sudah mencapai target, kesenjangan cakupan di beberapa daerah masih ada. Masih terdapat anak-anak yang sama sekali belum mendapatkan imunisasi atau belum lengkap imunisasinya. Menurut angka estimasi yang dikeluarkan oleh WHO/UNICEF tahun 2015, hampir satu juta anak Indonesia tidak mendapatkan imunisasi sama sekali atau tidak lengkap status imunisasinya. Indonesia adalah negara 4 tertinggi di dunia dengan jumlah anak yang tidak tervaksinasi atau tidak mendapat vaksinasi lengkap. Jumlah anak tidak terimunisasi dan tidak mendapat imunisasi lengkap lebih tinggi di area miskin dan perkotaan. (UNICEF, 2017)

Dari hasil pengamatan yang peneliti lakukan kunjungan balita di wilayah kerja puskesmas Caile kecamatan Ujung Bulu beberapa kemungkinan yang dapat mempengaruhi rendahnya cakupan imunisasi balita dalam melakukan kunjungan ke Posyandu tersebut diantaranya pengetahuan, umur, pendidikan, kesibukan ibu karena alasan pekerjaan, jarak dan keterjangkauan Posyandu.

Dari penelitian Muhammad Wahyu Hariyanto (2016), di dapatkan hasil adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status kelengkapan imunisasi pada balita. Selain itu dari penelitian Mulyanti (2013), ada hubungan antara pekerjaan, pendapatan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar.

Sedangkan penelitian Meyvi (2017) menunjukkan tidak terdapat hubungan pendidikan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar.

Dari data tersebut adanya penurunan persentase UCI dan cakupan UCI yang belum memenuhi target provinsi maka peneliti ingin mengetahui apakah tingkat pendidikan dan pekerjaan mempengaruhi pemenuhan target provinsi serta adanya perbedaan dari kedua penelitian maka peneliti perlu melakukan penelitian kembali untuk melihat apakah ada hubungan antara pendidikan dan pekerjaan ibu terhadap kepatuhan imunisasi di Kelurahan Kasimpureng wilayah kerja Puskesmas Caile Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka dapat dikemukakan rumusan masalahnya adalah “Apakah ada hubungan tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Kelurahan Kasimpureng Kabupaten Bulukumba” ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan pekerjaan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi di Kelurahan Kasimpureng Kabupaten Bulukumba.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden.
- b. Mengetahui tingkat pekerjaan dan pendidikan ibu di Kelurahan Kasimpureng Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba.
- c. Mengetahui kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi di Kelurahan Kasimpureng Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba.
- d. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Kelurahan Kasimpureng Kabupaten Bulukumba.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Peneliti .

Penelitian ini dapat memberikan tambahan pengetahuan mengenai pentingnya imunisasi dasar lengkap untuk balita. .

2. Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi dan wawasan bagi masyarakat mengenai pentingnya kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar kepada bayinya.

3. Pengembangan ilmu Pengetahuan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai perbandingan dan pedoman tenaga kesehatan, calon tenaga kesehatan dan pengembangan penelitian lebih lanjut untuk meningkatkan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap kepada bayinya.

4. Bagi Institusi

Sebagai bahan referensi di perpustakaan, informasi dan data tambahan dalam penelitian selanjutnya di bidang kesehatan serta untuk dikembangkan bagi penelitian selanjutnya dalam lingkup yang sama yaitu tentang hubungan pendidikan dan pekerjaan ibu terhadap kepatuhan imunisasi dasar.

5. Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Caile dalam membuat kebijakan selanjutnya untuk meningkatkan kepatuhan imunisasi dasar dengan mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu terhadap kepatuhan imunisasi dasar di Kelurahan Kasimpureng Kecamatan Ujung Bulun sehingga menjadi acuan buat Puskesmas melalui intervensi lebih lanjut.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Imunisasi

2.1.1 Pengertian Imunisasi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Pasal 1 Ayat 1, bahwa imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit, atau hanya mengalami sakit ringan. Sedangkan pada Ayat 2 menyatakan bahwa vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah, berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu.

Imunisasi pada bayi diharapkan agar setiap bayi mendapatkan kelima jenis imunisasi dasar lengkap. Keberhasilan seorang bayi dalam mendapatkan kelima jenis imunisasi dasar tersebut diukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap. (Triana, 2015)

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 yang dimaksud dengan vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang

dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan (misalnya vaksin, BCG, DPT, campak) dan melalui mulut (misalnya vaksin polio). (Hidayat, 2008)

Pentingnya pemberian imunisasi didasarkan pada latar belakang bahwa pada awal kehidupan, anak belum mempunyai kekebalannya sendiri. (humoral), hanya imunoglobulin G yang didapatnya dari ibu. Setelah usia 2 sampai 3 tahun, anak akan membentuk imunoglobulin G sendiri, sedangkan imunoglobulin A dan M sejak lahir diproduksi dan dengan bertambahnya usia anak maka akan meningkat produksinya. Dengan demikian, pada tahun pertama anak perlu mendapat kekebalan yang didapat melalui imunisasi. Vaksin adalah suatu bahan yang berasal dari kuman atau virus yang menjadi penyebab penyakit yang bersangkutan, yang telah dilemahkan atau dimatikan, atau diambil sebagian, atau mungkin tiruan dari kuman penyebab penyakit, yang secara sengaja dimasukkan ke dalam tubuh seseorang atau kelompok orang, yang bertujuan merangsang timbulnya zat anti penyakit tertentu pada orang yang diberi vaksin akan memiliki kekebalan terhadap penyakit yang bersangkutan. (Prof.Dr.Umar Fahmi Achmadi, 2006)

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpajan pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit. Kekebalan yang diperoleh dari imunisasi dapat berupa kekebalan pasif menjadi aktif (Ranuh, 2011).

Imunisasi penting untuk bayi Antibodi yang dimiliki oleh bayi belum sempurna, oleh karena itu bayi memerlukan vaksin yang berupa imunisasi untuk menangkis berbagai macam penyakit yang dapat menyerang kapan saja. Bahaya

yang dapat terjadi jika bayi tidak diimunisasi diantaranya yaitu bayi dapat terkena penyakit seperti TBC, hepatitis, polio, tetanus, difteri, batuk rejan, radang selaput otak, pneumonia, infeksi telinga, campak, akan memperkecil kemungkinan menularnya suatu virus atau bakteri yang dapat menimbulkan penyakit. (Muslihah, 2017)

2.1.2 Tujuan Imunisasi

Pemberian imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. (Hidayat, 2008)

Untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tersebut pada sekelompok masyarakat (populasi), atau bahkan menghilangkannya dari dunia seperti pada keberhasilan imunisasi cacar *variola* (Ranuh, 2011).

Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pada saat ini penyakit-penyakit tersebut adalah disentri, tetanus, batuk rejan (pertusis), cacar (measles), polio, dan tuberkulosis. (Notoatmodjo, 2007)

2.1.3 Macam-macam imunisasi

Berdasarkan proses atau mekanisme pertahanan tubuh, imunisasi dibagi menjadi dua : imunisasi aktif dan imunisasi pasif.

a. Imunisasi aktif

Imunisasi aktif merupakan pemberian zat sebagai antigen yang diharapkan akan terjadi suatu proses infeksi buatan, sehingga tubuh mengalami reaksi imunologi spesifik yang akan menghasilkan respons seluler dan humoral serta dihasilkannya cell memory. Jika benar-benar terjadi infeksi maka tubuh secara cepat dapat merespons. Dalam imunisasi aktif terdapat empat macam kandungan dalam setiap vaksinnnya, yang dijelaskan sebagai berikut :

- Antigen merupakan bagian dari vaksin yang berfungsi sebagai zat atau mikroba guna terjadinya semacam infeksi buatan (berupa polisakarida, toksoid, virus yang dilemahkan atau bakteri yang dimatikan).
- Pelarut dapat berupa air steril atau berupa cairan kultur jaringan.
- Konservatif, stabiliser, dan antibiotik yang berguna untuk mencegah tumbuhnya mikroba sekaligus untuk stabilisasi antigen.
- Adjuvans yang terdiri atas garam aluminium yang berfungsi untuk meningkatkan imunogenitas antigen.

Kekebalan aktif dibuat oleh tubuh sendiri akibat terpajan pada antigen secara alamiah atau melalui imunisasi. Imunisasi yang diberikan untuk memperoleh kekebalan aktif disebut imunisasi aktif dengan memberikan zat bioaktif yang disebut vaksin, dan tindakan itu disebut vaksinasi, kekebalan yang diperoleh dengan vaksinasi berlangsung lebih lama dari kekebalan pasif karena adanya memori imunologis, walaupun tidak sebaik kekebalan aktif yang terjadi karena infeksi alamiah. Untuk memperoleh kekebalan aktif dan memori imunologis

yang efektif maka vaksinasi harus mengikuti cara pemakaian dan jadwal yang telah ditentukan oleh produsen vaksin melalui bukti uji klinis yang telah dilakukan. (Ranuh, 2011)

b. Imunisasi pasif

Imunisasi pasif merupakan pemberian zat (imunoglobulin) yaitu suatu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba buh yang yang diduga sudah masuk dalam tubuh terinfeksi. (Hidayat, 2008)

Imunisasi yang diberikan untuk memperoleh kekebalan pasif disebut imunisasi pasif dengan memberikan antibodi atau faktor kekebalan pada seseorang yang membutuhkan. Contohnya adalah pemberian imunoglobulin spesifik untuk penyakit tertentu, misalnya imunoglobulin antitetanus untuk penderita tetanus. Kekebalan pasif tidak berlangsung lama karena akan dimetabolisme oleh tubuh, seperti misalnya pada kekebalan pasif alamiah antibodu yang diperoleh janin dari ibu akan perlahan menurun dan habis. (Ranuh, 2011)

2.1.4 Jenis Imunisasi Dasar dan Booster

Penentuan jenis imunisasi didasarkan atas kajian ahli dan analisis epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul. Di Indonesia, program imunisasi mewajibkan setiap bayi (usia 0-11 bulan) mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-Hib, 4 dosis polio dan 1 dosis campak. (Kemenkes, 2016)

Keberhasilan pemberian imunisasi pada anak dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya terdapat tingginya kadar antibodi pada saat dilakukan imunisasi, potensi antigen yang disuntikkan, waktu antara pemberian imunisasi, dan status nutrisi terutama kecukupan protein karena protein diperlukan untuk menyintesis antibodi. Beberapa imunisasi dasar yang diwajibkan oleh pemerintah (program imunisasi PPI) dijelaskan sebagai berikut :

1. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG (*basillus calmette guerin*) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat sebab terjadinya penyakit TBC yang primer atau yang ringan dapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG, TBC yang berat contohnya adalah TBC pada selaput otak, TBC milier pada seluruh lapangan paru, atau TBC tulang. Vaksin BCG merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah dilemahkan. Vaksin BCG diberikan melalui intradermal.

Efek samping pemberian imunisasi BCG adalah terjadinya siklus pada daerah suntikan, limfadenitis, regionalis dan reaksi panas. Imunisasi BCG penting bagi anak balita dalam pencegahan TBC milier, otak, dan tulang karena masih tingginya kejadian TBC pada anak. Keadaan ini menimbulkan keprihatinan karena pasien balita akan mengalami hambatan pertumbuhan yang tentu akan mempengaruhi perkembangannya. Balita biasanya tertular dari lingkungan, misalnya keluarga atau tetangga. Mengingat mobilitas balita

belum jauh sehingga dapat diprediksi ada kasus tuberkulosis di sekitarnya.
(Hidayat, 2008)

Bacille Calmetta-Gurin adalah vaksin hidup yang dibuat dari *Mycobacterium bovis* yang dibiak berulang selama 1-3 tahun sehingga didapatkan basil yang tidak virulen tetapi masih mempunyai imunogenitas. Vaksin BCG diberikan pada umur <2 bulan, sebaiknya anak dengan uji Mantoux (tuberkulin) negatif. Efek proteksi timbul 8-12 minggu setelah penyuntikan. Efek proteksi bervariasi antara 0-80-%, berhubungan dengan beberapa faktor yaitu mutu vaksin yang dipakai, lingkungan dengan *Mycobacterium* atipik atau faktor pejamu (umur, keadaan gizi, dan lain lain). Vaksin BCG diberikan secara intradermal 0,10 ml untuk anak, dan 0,05 ml untuk bayi baru lahir. Vaksin BCG tidak boleh terkena sinar matahari harus disimpan pada suhu 2-8°C, tidak boleh beku. Vaksin yang telah diencerkan harus dipergunakan dalam waktu 8 jam. (Ranuh, 2011)

2. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis. Kandungan vaksin ini adalah HbsAg dalam bentuk cair. Frekuensi pemberian imunisasi hepatitis sebanyak 3 kali dan penguatnya dapat diberikan pada usia 6 tahun. Imunisasi hepatitis B ini diberikan melalui intramuskular.

(Hidayat, 2008)

Imunisasi hepatitis B minimal diberikan sebanyak 3 kali. Imunisasi pertama diberikan segera setelah lahir. Jadwal imunisasi yang dianjurkan

adalah 0,1,6 bulan karena respon antibodi paling optimal. Interval antara dosis pertama dan dosis kedua minimal 1 bulan. Memperpanjang interval antara dosis pertama dan kedua tidak akan mempengaruhi imunogenisitas atau titer antibodi sesudah imunisasi selesai (dosis ketiga). (Ranuh, 2011)

Efek samping yang terjadi umumnya berupa reaksi lokal, ringan dan bersifat sementara. Kadang-kadang dapat menimbulkan demam ringan untuk 1-2 hari. Sampai saat ini tidak ada indikasi kontra absolut pemberian vaksin VHB.

3. Imunisasi polio

Imunisasi Polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Imunisasi polio diberikan melalui oral. (Hidayat, 2008)

Vaksin polio oral diberikan kepada semua bayi baru lahir sebagai dosis awal, satu dosis sebanyak 2 tetes (0,1 ml). Kemudian dilanjutkan dengan imunisasi dasar OPV atau IPV mulai umur 2-3 bulan yang diberikan 3 dosis berturut-turut dengan interval waktu 6-8 minggu. Vaksin polio tetes sangat aman. (Ranuh, 2011)

Vaksin polio tetes sangat aman dan jarang menyebabkan efek samping. Efek samping yang dilaporkan adalah lumpuh layu (VAPP/VDPV). Belum pernah dilaporkan kematian akibat pemberian imunisasi sehabis pemberian vaksin polio tetes (Ranuh, 2011).

4. Imunisasi DPT

Imunisasi DPT (difteria, pertusis, tetanus) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Vaksin DPT ini merupakan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunnya, namun masih dapat merangsang pembentukan zat anti (toksoid). Pemberian pertama zat anti terbentuk masih sangat sedikit (tahap pengenalan) terhadap vaksin dan mengakibatkan organ-organ tubuh membuat zat anti.

Pada pemberian kedua dan ketika terbentuk zat anti yang cukup, imunisasi DPT diberikan melalui intramuskular. Pemberian DPT dapat berefek samping ringan ataupun berat. Efek ringan misalnya terjadi pembengkakan, nyeri pada tempat penyuntikan, dan demam. Efek berat misalnya terjadi menangis hebat, kesakitan kurang lebih empat jam, kesadaran menurun, terjadi kejang, ensefalopatik, dan syok. Upaya pencegahan penyakit difteri, pertusis, dan tetanus perlu dilakukan sejak dini melalui imunisasi karena penyakit tersebut sangat cepat serta dapat meningkatkan kematian bayi dan anak balita. (Hidayat, 2008)

Imunisasi dasar DPT (primary immunization) diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan (DPT tidak boleh diberikan sebelum umur 6 minggu) dengan interval 4-8 minggu. Interval terbaik diberikan 8 minggu, jadi DPT-1 diberikan pada umur 2 bulan, DPT-2 pada umur 4 bulan dan DPT-3 pada umur 6 bulan. Ulangan booster DPT selanjutnya (DPT-4) diberikan satu tahun setelah DPT-

3 yaitu pada umur 18-24 bulan dan DPT 3 pada saat masuk sekolah umur 5 tahun. (Ranuh, 2011)

5. Imunisasi Campak

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak, karena termasuk penyakit menular. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Imunisasi campak diberikan melalui subkutan. Imunisasi ini memiliki efek samping seperti terjadinya ruam pada tempat suntikan dari panas. Angka kejadian campak juga sangat tinggi dalam memengaruhi angka kesakitan dan kematian anak. (Hidayat, 2008)

Dosis vaksin campak sebanyak 0,5 ml. Pemberian diberikan pada umur 9 bulan, secara subkutan walaupun demikian dapat diberikan secara intramuskular. Gejala KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) yang berupa demam yang lebih dari 39,5°C yang terjadi pada 5%-15% kasus, demam mulai dijumpai pada hari ke 5-6 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 5 hari. Ruam dapat dijumpai pada 3% resipien timbul pada hari ke 7-10 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 2-4 hari. (Ranuh, 2011)

Tabel 2.1 Sasaran Imunisasi pada Bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval minimal	Cara Pemberian
Hepatitis B	0-7 hari	1	-	Intramuscular
BCG	1 bulan	1	-	Intracutan
Polio/IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu	Mulut/Oral
DPT-HB-Hib	2,3,4	3	4 minggu	Intramuscular
Campak	9 bulan	1	-	Subkutan

Sumber : Dirjen PP dan PL Depkes RI, 2013 dan Sari Pediatri Vol.2 No.1

Jadwal Imunisasi Anak Usia 0 – 18 Tahun
Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2017

Imunisasi	Usia																					
	Bulan												Tahun									
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12	18	
Hepatitis B	1																					
Polio	0		1	2	3						4											
BCG	1 kali																					
DTP			1	2	3						4			5						6 (Td/Tdap)	7 (Td)	
Hib			1	2	3						4											
PCV			1		2		3			4												
Rotavirus			1		2		3*															
Influenza	Ulangan 1 kali setiap tahun																					
Campak									1			2				3						
MMR											1				2							
Tifoid	Ulangan setiap 3 tahun																					
Hepatitis A	2 kali, interval 6 – 12 bulan																					
Varisela	1 kali																					
HPV																					2 atau 3 kali ^b	
Japanese encephalitis										1				2								
Dengue																						3 kali, interval 6 bulan

Keterangan
Cara membaca kolom usia : misal berarti usia 2 bulan (60 hari) s.d. 2 bulan 29 hari (89 hari)
Rekomendasi imunisasi berlaku mulai Januari 2017
Dapat diakses pada website IDAI (<https://idai.or.id/public-articles/kitab/imunisasi/jadwal-imunisasi-anak-idai.html>)
^aVaksin rotavirus monovalen tidak perlu dosis ke-3 (lihat keterangan)
^bApabila diberikan pada remaja usia 10-13 tahun, pemberian cukup 2 dosis dengan interval 6-12 bulan; respons antibodi setara dengan 3 dosis (lihat keterangan)

 Optimal Catch-up Booster Daerah Endemis

Untuk memahami tabel jadwal imunisasi perlu membaca keterangan tabel

- Vaksin hepatitis B (HB).** Vaksin HB pertama (monovalen) paling baik diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir dan ditahului pemberian suntikan vitamin K, minimal 30 menit sebelumnya. Jadwal pemberian vaksin HB monovalen adalah usia 0, 2, dan 6 bulan. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif, diberikan vaksin HB dan immunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas yang berbeda. Apabila diberikan HB kombinasi dengan DTPw, maka jadwal pemberian pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Apabila vaksin HB kombinasi dengan DTPa, maka jadwal pemberian pada usia 2, 4, dan 6 bulan.
- Vaksin polio.** Apabila lahir di rumah segera berikan OPV-0. Apabila lahir di sarana kesehatan, OPV-0 diberikan saat bayi dipungkit. Selanjutnya, untuk polio-1, polio-2, polio-3, dan polio booster diberikan OPV atau IPV. Paling sedikit harus mendapat satu dosis vaksin IPV bersamaan dengan pemberian OPV-3.
- Vaksin BCG.** Pemberian vaksin BCG dianjurkan sebelum usia 3 bulan, optimal usia 2 bulan. Apabila diberikan pada usia 3 bulan atau lebih, perlu dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu.
- Vaksin DTP.** Vaksin DTP pertama diberikan paling cepat pada usia 6 minggu. Dapat diberikan vaksin DTPw atau DTPa atau kombinasi dengan vaksin lain. Apabila diberikan vaksin DTPa maka interval mengikuti rekomendasi vaksin tersebut yaitu usia 2, 4, dan 6 bulan. Untuk anak usia lebih dari 7 tahun diberikan vaksin Td atau Tdap. Untuk DTP 6 dapat diberikan Td/Idap pada usia 10-12 tahun dan booster Td diberikan setiap 10 tahun.
- Vaksin pneumokokus (PCV).** Apabila diberikan pada usia 7-12 bulan, PCV diberikan 2 kali dengan interval 2 bulan; dan pada usia lebih dari 1 tahun diberikan 1 kali. Keduanya perlu booster pada usia lebih dari 12 bulan atau minimal 2 bulan setelah dosis terakhir. Pada anak usia di atas 2 tahun PCV diberikan cukup satu kali.
- Vaksin rotavirus.** Vaksin rotavirus monovalen diberikan 2 kali, dosis pertama diberikan usia 6-14 minggu (dosis pertama tidak diberikan pada usia \geq 15 minggu), dosis ke-2 diberikan dengan interval minimal 4 minggu. Batas akhir pemberian pada usia 24 minggu. Vaksin rotavirus pentavalen diberikan 3 kali, dosis pertama diberikan usia 6-14 minggu (dosis pertama tidak diberikan pada usia \geq 15 minggu), dosis kedua dan ketiga diberikan dengan interval 4-10 minggu. Batas akhir pemberian pada usia 32 minggu.
- Vaksin influenza.** Vaksin influenza diberikan pada usia lebih dari 6 bulan, diulang setiap tahun. Untuk imunisasi pertama kali (primary immunization) pada anak usia kurang dari 9 tahun diberi dua kali dengan interval minimal 4 minggu. Untuk anak 6-36 bulan, dosis 0,25 mL. Untuk anak usia 36 bulan atau lebih, dosis 0,5 mL.
- Vaksin campak.** Vaksin campak kedua (18 bulan) tidak perlu diberikan apabila sudah mendapatkan MMR.
- Vaksin MMR/MMR.** Apabila sudah mendapatkan vaksin campak pada usia 9 bulan, maka vaksin MMR/MMR diberikan pada usia 15 bulan (minimal interval 6 bulan). Apabila pada usia 12 bulan belum mendapatkan vaksin campak, maka dapat diberikan vaksin MMR/MMR.
- Vaksin varisela.** Vaksin varisela diberikan setelah usia 12 bulan, terbaik pada usia sebelum masuk sekolah dasar. Apabila diberikan pada usia lebih dari 13 tahun, perlu 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu.
- Vaksin human papilloma virus (HPV).** Vaksin HPV diberikan mulai usia 10 tahun. Vaksin HPV bivalen diberikan tiga kali dengan jadwal 0, 1, 6 bulan; vaksin HPV tetravalen dengan jadwal 0,2,6 bulan. Apabila diberikan pada remaja usia 10-13 tahun, pemberian cukup 2 dosis dengan interval 6-12 bulan; respons antibodi setara dengan 3 dosis.
- Vaksin Japanese encephalitis (JE).** Vaksin JE diberikan mulai usia 12 bulan pada daerah endemis atau turis yang akan bepergian ke daerah endemis tersebut. Untuk perlindungan jangka panjang dapat diberikan booster 1-2 tahun berikutnya.
- Vaksin dengue.** Diberikan pada usia 9-16 tahun dengan jadwal 0, 6, dan 12 bulan.

Sumber : IDAI 2017

Gambar 1. Jadwal Imunisasi Anak IDAI Tahun 2017

Indeks pemakaian vaksin (IP) adalah pemakaian rata-rata setiap kemasan

vaksin.

2.1.5 Imunisasi sebagai upaya pencegahan

a. Pencegahan primer

Upaya pencegahan primer adalah semua upaya untuk menghindari terjadinya sakit atau kejadian yang dapat mengakibatkan seseorang sakit atau menderita cedera dan cacat. Memperhatikan gizi dengan sanitasi lingkungan yang baik, pengamatan terhadap segala macam cedera dan keracunan serta vaksinasi atau imunisasi terhadap penyakit.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder adalah deteksi dini, bila diketahui adanya penyimpangan kesehatan seorang bayi atau anak maka intervensi atau pengobatan perlu segera diberikan untuk koreksi secepatnya. Memberi pengobatan yang sesuai dengan diagnosis yang tepat adalah suatu upaya pencegahan sekunder agar tidak terjadi komplikasi yang tidak diinginkan, yaitu meninggal atau meninggalkan gejala, sisa, cacat maupun cacat lainnya.

c. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier adalah membatasi berlanjutnya gejala sisa tersebut dengan upaya pemulihan seorang anak agar dapat hidup mandiri tanpa bantuan orang lain. Contoh pada terapi rehabilitasi medik pada seorang anak dengan kelumpuhan maupun cacat. (Ranuh,2014)

2.2 Kepatuhan Dalam Pemberian Imunisasi

Salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam efektifitas imunisasi adalah kepatuhan terhadap jadwal imunisasi. Apabila ibu tidak pernah dalam

mengimunitasikan bayinya maka akan berpengaruh sangat besar terhadap kekebalan dan kerentanan tubuh bayi terhadap suatu penyakit. Sehingga diharapkan bayi nya mendapatkan imunisasi tepat waktu agar terlindung dari berbagai penyakit berbahaya (Ranuh, 2011)

Dalam *Encyclopedia of Social Psychology* bahwa kepatuhan mengacu pada tindakan yang sesuai permintaan yang bersumber dari luar. Permintaan tersebut dapat bersumber dari orang atau objek. Kepatuhan tidak mengacu pada suatu keadaan menerima perilaku yang ditampilkan atau ada perubahan sikap tetapi melakukan sesuatu sesuai permintaan. Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku tertentu (seperti menuruti perintah dokter atau melakukan gaya hidup sehat) sesuai instruksi dokter atau saran kesehatan. Kepatuhan ini dipengaruhi atau dikendalikan oleh berbagai faktor seperti faktor budaya, ekonomi, sosial, self-efficacy, dan pengetahuan. Pedoman yang memandu perilaku individu ada dalam peraturan (termasuk peraturan kesehatan), namun tidak selalu dipatuhi. (Roy F. Baumeister, 2007)

Menurut (Niven, 2012) mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan.

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

terpantau. (Febriastuti, 2013)

Faktor penentu yang mempengaruhi pemberian imunisasi pada masyarakat adalah perilaku masyarakat itu tersebut. Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003:96) 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 :

a. *Predisposing factors*

Faktor-faktor ini yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, pekerjaan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.

b. *Enabling factors*

Faktor pemungkin atau pendukung (enabling) adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atas fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, kelengkapan alat imunisasi dan sebagainya.

c. *Reinforcing Factor*

Faktor ini meliputi faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan (Notoatmodjo,2005)

Menurut Lawrence W.Green, ketersediaan dan keterjangkauan sumberdaya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang memberi kontribusi terhadap perilaku sehat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

2.3 Pendidikan

2.3.1 Pengertian pendidikan

Menurut UU No.20 Tahun 2003, tentang sistem pendidikan nasional, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Pendidikan merupakan pengalaman seseorang mengikuti pendidikan formal yang dinilai berdasarkan ijazah tertinggi yang di miliki, sehingga pendidikan terbagi menjadi tiga yaitu pendidikan dasar (tingkat SD dan SLTP), menengah (SMU/Sederajat) dan pendidikan tinggi (perguruan Tinggi/Sederajat) (UU NO 20 Tahun 2003).

Pendidikan adalah dasar untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan pengajaran dan latihan bagi perannya dimasa yang akan datang (Notoatmodjo, 2012)

Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku manusia di dalam masyarakat tempat ia

hidup, proses sosial, yakni orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah) sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan (Abdul Munib, 2009)

2.3.2 Jalur Pendidikan

Penyelenggaraan sistem pendidikan nasional dilaksanakan melalui dua jalur yaitu :

- 1) Jalur pendidikan sekolah yaitu pendidikan yang diselenggarakan di sekolah melalui kegiatan belajar mengajar secara berjenjang dan berkesinambungan (pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi). Sifatnya formal diatur berdasarkan ketentuan-ketentuan pemerintah dan mempunyai keseragaman pola yang bersifat nasional.
- 2) Jalur pendidikan luar sekolah yaitu pendidikan yang bersifat kemasyarakatan yang diselenggarakan di luar sekolah melalui kegiatan belajar mengajar yang tidak berjenjang dan tidak berkesinambungan, seperti kepramukaan, berbagai kursus, dan lain-lain. Sifatnya tidak formal dalam arti tidak ada keseragaman pola yang bersifat nasional.

2.3.3 Jenjang pendidikan

Jenjang pendidikan adalah suatu tahap dalam pendidikan berkelanjutan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik serta keluasan dan kedalaman bahan pengajaran (UU RI Nomor 2 Tahun 1989 Bab I, pasal 1 Ayat 1).

Jalur pendidikan sekolah dilaksanakan secara berjenjang yang terdiri atas jenjang pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

1) Jenjang pendidikan dasar

Pendidikan dasar diselenggarakan untuk memberikan bekal dasar yang diperlukan untuk hidup dalam masyarakat berupa pengembangan sikap, pengetahuan, dan keterampilan dasar. Disamping itu juga berfungsi mempersiapkan peserta didik yang memenuhi persyaratan untuk mengikuti pendidikan menengah. Oleh karena itu pendidikan dasar menyediakan kesempatan bagi seluruh warga negara untuk memperoleh pendidikan yang bersifat dasar dan tiap-tiap warga negara diwajibkan menempuh pendidikan dasar sampai pendidikan tinggi.

2) Jenjang pendidikan menengah

Pendidikan menengah yang lamanya tiga tahun sesudah pendidikan dasar, diselenggarakan di SMA (Sekolah Menengah Atas) atau satuan pendidikan sederajat. Pendidikan menengah dalam hubungan ke bawah berfungsi sebagai lanjutan dan perluasan pendidikan dasar dan dalam hubungan ke atas mempersiapkan peserta didik untuk mengikuti pendidikan tinggi ataupun memasuki lapangan kerja. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum, pendidikan menengah kejuruan, pendidikan menengah luar biasa, pendidikan menengah kedinasan dan pendidikan menengah keagamaan.

3) Jenjang pendidikan tinggi

Pendidikan tinggi merupakan kelanjutan pendidikan menengah yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan atau profesional yang dapat menerapkan, mengembangkan dan atau menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan atau kesenian. Satuan pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan disebut perguruan tinggi yang dapat berbentuk akademik, politeknik, sekolah tinggi, institut dan universitas (Tirtahardja, 2005).

Ditinjau dari sudut tingkatan menurut UU nomor 20 tahun 2003, jenjang pendidikan formal terdiri atas :

1. Pendidikan Dasar
 - a. SD atau MI
 - b. SMP atau MTs
2. Pendidikan Menengah
 - a. SMA atau MA
 - b. SMK atau MAK
3. Pendidikan Tinggi
 - a. Akademi
 - b. Institut
 - c. Sekolah Tinggi
 - d. Universitas

(Hasbullah, 2005)

Tingkat pendidikan ibu sangat menentukan kemudahan dalam menerima setiap pembaharuan. Makin tinggi pendidikan ibu, maka akan semakin cepat tanggap dengan perubahan kondisi lingkungan, dengan demikian lebih cepat menyesuaikan diri dan selanjutnya akan mengikuti perubahan itu. (Notoatmodjo,2007)

Disamping itu, semakin tinggi pendidikan akan semakin luas pengetahuan, sehingga akan termotivasi menerima perubahan baru. Adanya perbedaan tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan dan ini menyebabkan perbedaan dalam tanggapan terhadap suatu masalah. Selain itu akan berbeda pula tingkat pemahaman terhadap penerimaan pesan yang disampaikan dalam hal imunisasi. Demikian pula halnya makin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan semakin mudah pula menerima inovasi-inovasi baru yang dihadapinya termasuk imunisasi (Notoatmodjo S. , 2007)

Pendidikan formal, non formal dan informal dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan dan berperilaku, dengan pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektual, sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak. Pendidikan formal merupakan pendidikan yang diselenggarakan di sekolah-sekolah pada umumnya. Jalur ini mempunyai jenjang pendidikan yang jelas, mulai dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, sampai pendidikan tinggi. Pendidikan non formal paling banyak terdapat pada usia dini. Dan pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri yang dilakukan secara sadar dan bertanggung jawab. (Meyvi

Stefriany Senewe, 2017)

Tingkat pendidikan ibu merupakan faktor penting yang mengatur persepsi orang tua tentang imunisasi. Sebuah studi yang dilakukan di Keya menunjukkan pendidikan ibu sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi cakupan imunisasi (Maina et al LC, 2013). Demikian juga sebuah penelitian yang dilakukan di Cina menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua terutama bagi ibu-ibu dapat meningkatkan cakupan imunisasi (Hu Y et al, 2013)

Paparan media secara signifikan berhubungan dengan imunisasi. Hal ini dikaitkan dengan pesan yang di terima orang tua melalui media membuat anak mereka diimunisasi (BBale, 2013)

Saran yang diberikan kepada ibu di fasilitas kesehatan selama pelayanan imunisasi adalah salah satu pemberian pendidikan kesehatan dan peserta yang tiga kali dapat mengingat tanggal kembali pemantauan pertumbuhan anaknya lebih mungkin menerima imunisasi. (Maina et al LC, 2013) Demikian pula dalam suatu studi anggota masyarakat yang kurang informasi tentang imunisasi, penjadwalan imunisasi, dan waktu pelayanan merupakan beberapa kendala yang paling umum mempengaruhi dalam pemberian imunisasi. (Bingham A, 2012)

2.4 Pekerjaan

Pekerjaan adalah barang apa yang dilakukan (diperbuat, dikerjakan) (Depdikbud, 2006). Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah

sumber kesenangan. Bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

Pekerjaan adalah memberikan kesempatan suatu individu untuk sering kontak dengan individu lainnya. Ibu sebagai orang tua adalah orang yang pertama berperan aktif membawa bayinya untuk mendapatkan imunisasi. Dengan status pekerjaan ibu dapat mempengaruhi status kesehatan anak termasuk melaksanakan imunisasi pada bayinya. Karena sebagian ibu bekerja dapat bertukar informasi dengan teman sekerja lebih terpapar dengan program-program kesehatan, khususnya imunisasi. Sehingga pekerjaan mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi. (Mandowa, 2014)

Ibu yang bekerja mempunyai waktu kerja sama seperti dengan pekerja lainnya. Adapun waktu kerja bagi pekerja yang dikerjakan yaitu waktu siang 7 jam satu hari dan 40 jam satu minggu untuk 6 hari kerja dalam satu minggu, atau dengan 8 jam satu hari dan 40 jam satu minggu untuk 5 hari kerja dalam satu minggu. Sedangkan waktu malam hari yaitu 6 jam satu hari dan 35 jam satu minggu untuk 6 hari kerja dalam 1 minggu (Anoraga, 2005).

Hal tersebut juga diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagkerjaan pada paragraf 4 Waktu Kerja Pasal 77 ayat 2 yang berbunyi “ Waktu kerja sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi :

- a. 7 (tujuh) jam 1 (satu) hari dan 40 (empat puluh) jam 1 (satu) minggu untuk 6 (enam) hari kerja dalam (satu) minggu, atau
- b. 8 (delapan) jam 1 (satu) hari dan 40 (empat puluh) jam 1 (satu)

minggu untuk 5 (lima) hari kerja dalam (satu) minggu .

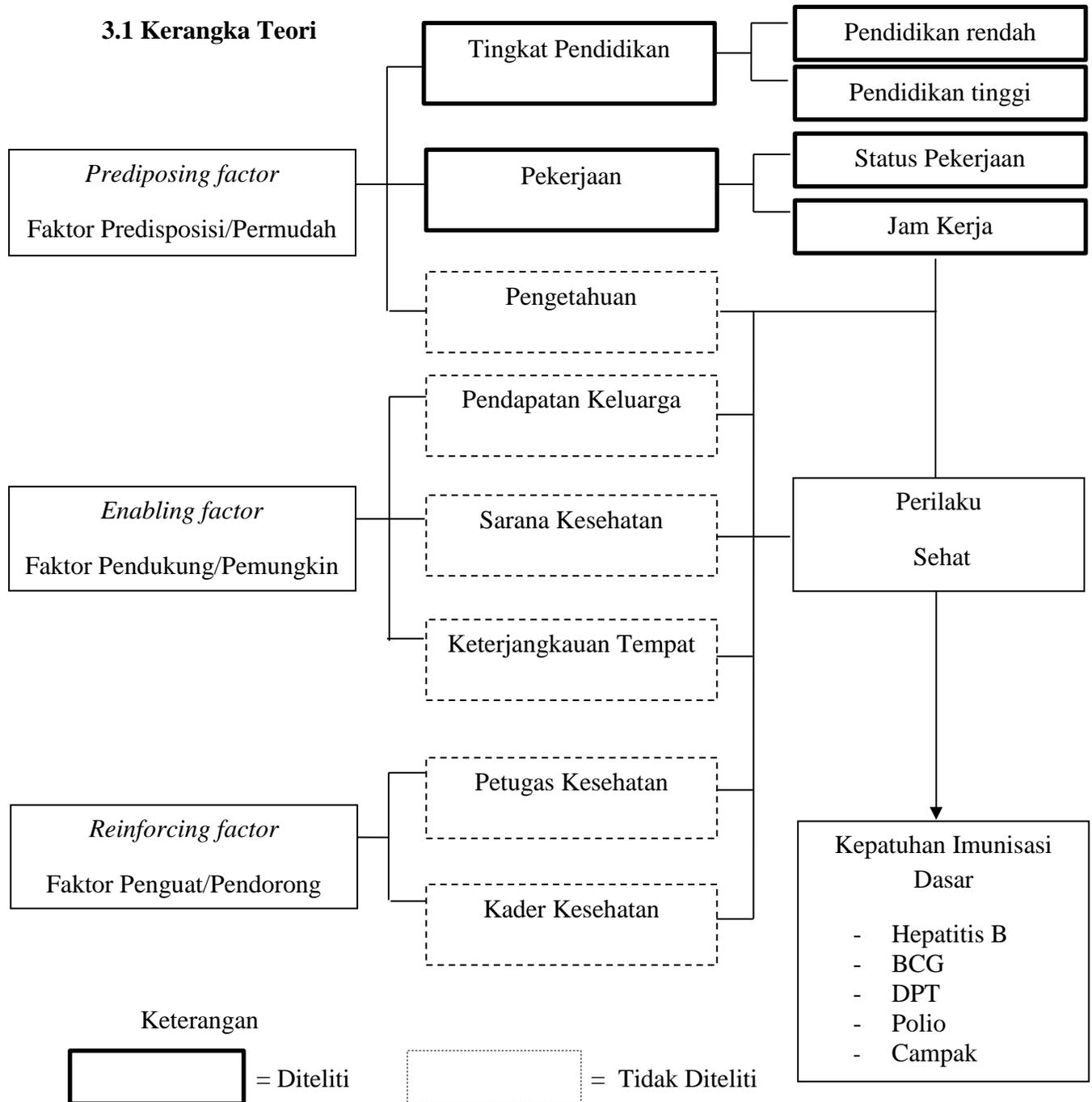
Bertambah luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja, terutama di sektor swasta. Di satu sisi berdampak positif bagi pertambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak (Anoraga, 2005).

Hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi adalah jika ibu bekerja untuk mencari nafkah maka akan berkurang kesempatan waktu dan perhatian untuk membawa bayinya ke tempat pelayanan imunisasi, sehingga akan mengakibatkan bayinya tidak mendapatkan pelayanan imunisasi.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

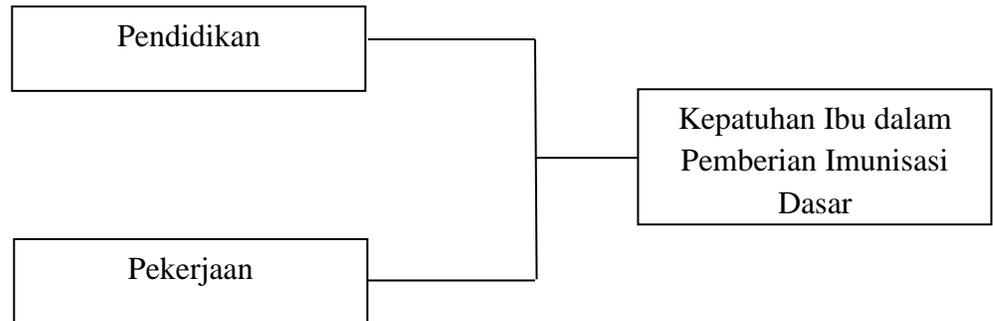
3.1 Kerangka Teori



Sumber : Tinashe Mukungwa (2015) & Soekidjo Notoatmodjo (2007) di modifikasi dari Teori Lawrence W.Green (2000)

3.2 Kerangka Konsep

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan dan pekerjaan, dan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan ibu terhadap imunisasi dasar.



3.3 Hipotesis penelitian

- 3.3.1 Ada hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi di Kelurahan Kasimpureng Kecamatan Kabupaten Bulukumba.
- 3.3.2 Ada hubungan pekerjaan ibu terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Kelurahan Kasimpureng Kabupaten Bulukumba.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* dengan menggunakan data primer yang diperoleh dari lembar observasi dan data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Caile Kecamatan Ujung Bulu pada bulan September sampai November 2018. Penelitian *cross-sectional* adalah penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) (Hidayat A, 2009).

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kasimpureng wilayah kerja Puskesmas Caile Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba. Penelitian mulai dilaksanakan pada bulan September sampai November tahun 2018.

4.3 Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu yang mempunyai bayi di Kabupaten Bulukumba. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah semua ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 10-15 bulan Kelurahan Kasimpureng di wilayah kerja Puskesmas Caile. Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba yang berjumlah 32 ibu bayi usia 10-15 di Kelurahan Kasimpureng tahun 2018. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Sampel pada penelitian ini berjumlah 30 ibu bayi usia 10-15 di Kelurahan Kasimpureng tahun

2018 yang diambil dari data posyandu di Kelurahan Kasimpureng wilayah kerja Puskesmas Caile Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba.

Besar sampel minimal dalam penelitian ini dihitung menggunakan *Rumus Slovin* sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{30}{1+30(0,05^2)}$$

$$n = 28$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Jumlah Populasi (N =30)

D : Tingkat Kepercayaan (5%)

Jadi besar sampel minimal yang harus didapatkan yaitu sebanyak 29 responden. Besar sampel yang didapatkan dalam penelitian ini sebanyak 32 responden.

4.4 Variabel dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan. Secara teoritis dapat didefinisikan sebagai atribut seseorang, atau obyek, yang mempunyai variasi antara satu orang dengan orang yang lain atau satu obyek dengan obyek yang lain (Sugiyono, 2010).

1. Jenis Variabel penelitian

- a. Variabel bebas (independen) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terkait) (Nursalam, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan dan pekerjaan ibu.
- b. Variabel terikat (dependen) adalah variabel yang nilainya dipengaruhi variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Kelurahan Kasimpureng Kabupaten Bulukumba.

4.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pembatasan ruang lingkup variabel-variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat A. A., 2007).

Tabel 4.1 Variabel dan Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Indikator Variabel	Cara Ukur	Skala Data	Hasil Ukur
Kepatuhan Imunisasi	Pemberian imunisasi yang sesuai jadwal program imunisasi dasar departemen kesehatan.	Lembar Observasi, KMS/ buku KIA	Pemberian imunisasi dasar pada bayi patuh sesuai jadwal imunisasi dan tidak patuh sesuai jadwal imunisasi / tidak sama sekali.	Mencocokkan data yang ada di KMS/ buku KIA dengan jawaban responden sesuai atau tidak. Tidak menggunakan	Nominal	1. Patuh : Sesuai jadwal dan lengkap, atau mundur dari jadwal dan lengkap. Bila sudah mendapat 1 kali BCG, 3 kali DPT, 3 kali polio, 3 kali Hepatitis B dan 1 kali campak pada umur 9 bulan keatas.

				skoring.		2. Tidak patuh : mundur dari jadwal dan tidak lengkap, atau tidak sama sekali. Bila tidak mendapatkan imunisasi seperti pada poin 1 pada umur 9 bulan keatas.
Tingkat Pendidikan	Pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden yang memiliki bayi usia 10-15 bulan sampai penelitian ini dilakukan.	Lembar observasi	Pendidikan terakhir ibu.	Lembar Observasi terdiri dari 1 pertanyaan.	Ordinal	1. Pendidikan rendah : Tidak Tamat SD/Tidak Sekolah, Tamat SD, SMP/ sederajat. 2. Pendidikan Tinggi : Tamat SMA/sederajat, Pendidikan Tinggi. Apabila tamat perguruan tinggi/ sederajat (Yanti Mulyanti,2013)
Pekerjaan 1.Status	Segala sesuatu yang dikerjakan	Lembar observasi	Pekerjaan ibu saat bayi usia 10-15	Lembar observasi terdiri	Nominal	Status Pekerjaan : 1.Tidak Bekerja

Pekerjaan 2. Jam Kerja	oleh responden yang memiliki bayi usia 10-15 bulan yang menghasilkan nilai ekonomis.		bulan.	dari 2 pertanyaan.		2. Bekerja Jam Kerja : 1. < 7 jam 2. 7 jam 3. 8 jam 4. > 8 jam (Yanti Mulyanti, 2013)
---------------------------	---	--	--------	-----------------------	--	---

4.5 Kriteria Sampel

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi, maupun kriteria eksklusif. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusif adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012)

a. Kriteria Inklusi

- Bersedia untuk menjadi responden, dan tanpa diwakili oleh orang lain.
- Responden adalah ibu yang memiliki bayi usia 10-15 bulan di Kelurahan Kasimpureng Wilayah kerja Puskesmas Caile, Ujung Bulu, Bulukumba.
- Responden berada di tempat penelitian saat waktu penelitian.

b. Kriteria Eksklusif

- Bayi yang pernah sakit berat dalam 6 bulan pertama
- Ibu yang mengalami sakit berat hingga perlu perawatan

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh dari lembar observasi dan data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Caile Kecamatan Ujung Bulu dari bulan September sampai November.

4.6.2 Instrumen penelitian

Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Lembar Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Dalam metode observasi ini, instrumen yang dapat digunakan adalah lembar observasi atau lembar *checklist*.

Lembar observasi diberikan langsung kepada responden untuk diisi tanpa melalui proses wawancara. Lembar observasi yang telah dibuat mencakup variabel independen yaitu tingkat pendidikan dan pekerjaan dan variabel dependennya kepatuhan imunisasi. Pertanyaan terdiri dari 2 bagian yaitu, bagian A berisi tentang *karakteristik* responden yang meliputi inisial ibu, tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu. Bagian B berkaitan dengan kepatuhan imunisasi dasar dalam bentuk lembar *checklist* mengenai kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi. Bagian A dan bagian B menyediakan bentuk pertanyaan tertutup dan terbuka mengenai imunisasi.

Tabel 4.2 Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Pendidikan
Pendidikan Rendah	SD/Sederajat, SMP/Sederajat
Pendidikan Tinggi	SMA/Sederajat, Kuliah/Perguruan Tinggi

2. Kartu Menuju Sehat

Untuk mengetahui status kelengkapan imunisasi dasar bayi dapat dilihat dari kartu menuju sehat. Setiap bayi sebaiknya mempunyai dokumentasi imunisasi seperti kartu menuju sehat yang dipegang oleh orang tua atau pengasuhnya. Setiap dokter atau tenaga medis yang memberikan imunisasi harus mencatat semua data-data yang relevan pada kartu menuju sehat tersebut.

4.6.3 Prosedur Penelitian

Adapun prosedur penelitian yang dilakukan pada penelitian ini dengan cara sebagai berikut :

- a. Peneliti meminta izin melalui surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin untuk mengadakan penelitian di Kelurahan Kasimpureng wilayah kerja Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba.
- b. Peneliti datang ketempat penelitian dan memperkenalkan diri.
- c. Peneliti mengidentifikasi responden yang memenuhi kriteria penelitian.
- d. Meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi responden setelah melakukan pendekatan dan menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden.
- e. Memberikan penjelasan kepada responden untuk apa peneliti meminjam buku KMS responden.

- f. Memasukkan data berat badan dan tinggi badan ke dalam buku KMS responden.
- g. Peneliti melakukan pengambilan data melalui lembar observasi yang telah disiapkan dan dibagikan kepada responden penelitian.
- h. Mengumpulkan lembar observasi yang telah di bagikan dan di jawab oleh responden.
- i. Mengecek kembali lembar observasi yang telah diisi oleh responden.
- j. Peneliti menyerahkan kembali buku KMS yang tadi di pinjam peneliti untuk memasukkan data dan peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden.

4.7 Manajemen Data

4.7.1 Teknik Pengumpulan Data

- a. Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini berupa daftar tabel. Daftar tabel yang digunakan berisikan variabel-variabel penelitian yaitu data bayi dan ibu serta pendukung lainnya.
- b. Metode pengumpulan data pada penelitian ini ialah menggunakan studi dokumentasi. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data sekunder dari Puskesmas Caile Kecamatan Ujung Bulu. .

4.7.2 Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan data

Data yang telah dikumpulkan akan melalui proses pengolahan yang meliputi:

1) Penyuntingan (*editing*)

Kegiatan dilakukan dengan maksud untuk memeriksa semua jawaban responden yang telah kembali, karena kadang terjadi kecacatan dalam kuesioner misalnya sengaja salah menjawab.

2) Pengkodean (*coding*)

Pengkodean ini dilakukan untuk menyederhanakan jawaban responden, juga untuk memudahkan mengolah data melalui software pengolahan data statistik.

3) Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulasi dilakukan dengan menyusun dan menghitung data hasil pengkodean, kemudian dibuat tabel agar mudah terbaca.

4) Entri 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 kontigensi (Hidayat A, 2009)

5) Melakukan teknik analisis

Yaitu menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis (Hidayat A, 2009)

b. Analisis data

Analisa data merupakan kegiatan setelah data seluruh responden atau sumber data lain terkumpul. Kegiatan dalam analisa data adalah

mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah dilakukan (Sugiyono,2010)

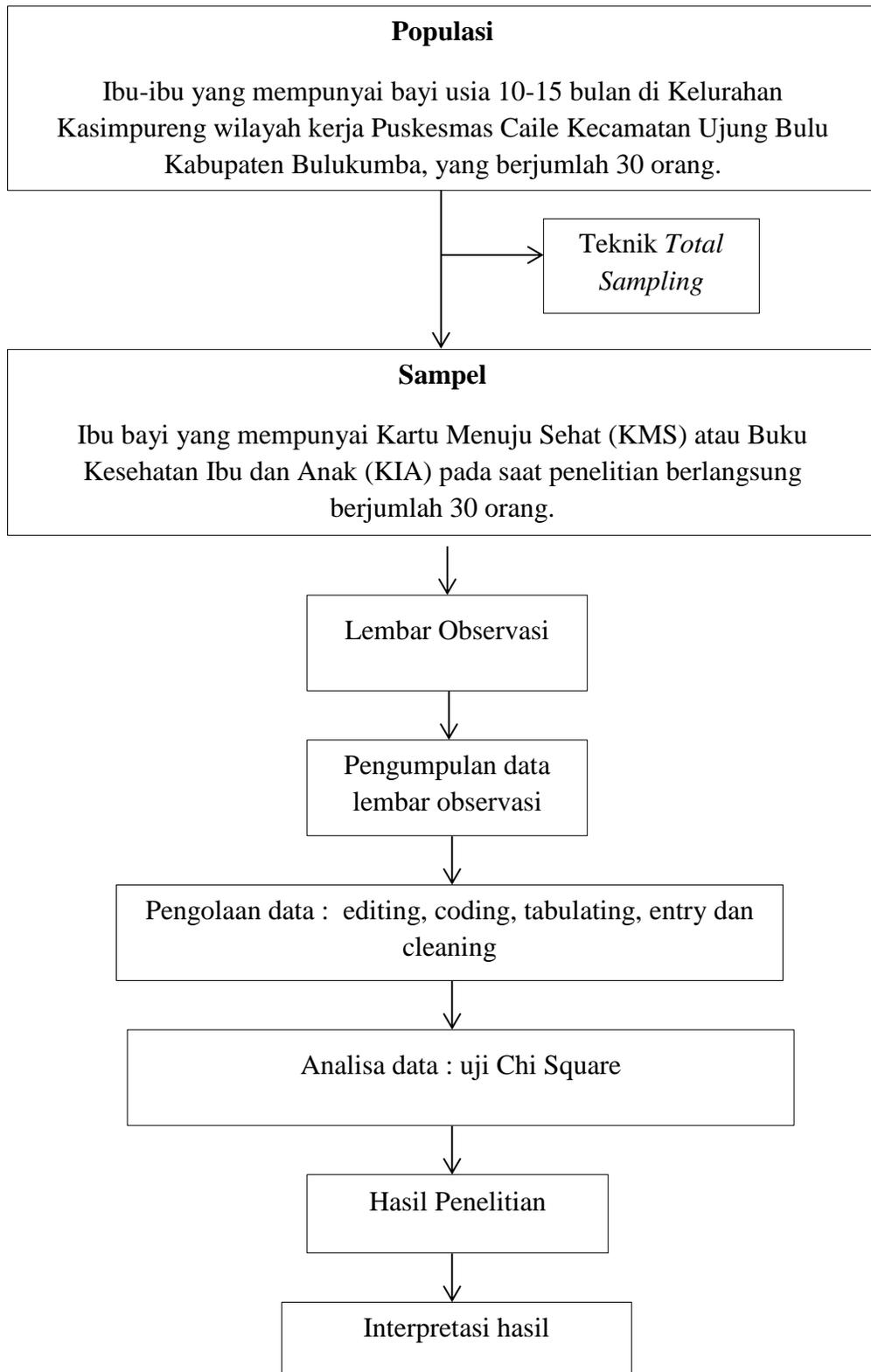
1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa tiap variabel yang dinyatakan dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik (Setiadi,2007). Analisa univariat ini digunakan untuk memperjelas bagaimana distribusi dan persentase serta untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu. Sedangkan variabel dependen yaitu kelengkapan imunisasi balita.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojo,2005). Dengan tujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan dependen, yaitu tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu dengan kepatuhan imunisasi di Kelurahan Kasimpureng, Kecamatan Ujung Bulu, Kabupaten Bulukumba.

4.8 Kerangka Operasional



4.9 Etika Penelitian

Penyusunan usulan penelitian ini dilakukan dengan mengajukan permohonan izin layak etik ke bagian Bioetik dan Humaniora Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut (Nursalam,2013) :

a. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Sebelum mengisi lembar *informed consent*, responden terlebih dahulu mengisi lembar permohonan menjadi responden. Lembar permohonan menjadi responden dan *informed consent* tersebut diberikan sebelum melakukan penelitian. Tujuan pemberian *informed consent* agar subjek penelitian mengerti maksud dan tujuan penelitian. Responden mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden. Pada *informed consent* perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

b. *Anonimity* (tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Hal tersebut bertujuan untuk menjaga kerahasiaan pengumpulan data. Hal tersebut bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek. Peneliti hanya akan menuliskan nomor atau kode pada

masing-masing lembar pengumpulan data sebagai bentuk keikutsertaan responden.

c. *Confidentially* (kerahasiaan)

Informasi yang telah terkumpul dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

d. Keterbatasan

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, diantaranya keterbatasan dalam referensi atau literature berbentuk buku yang mengulas secara mendalam mengenai kepatuhan dalam pemberian imunisasi dasar. Selain itu, variabel yang berpengaruh terhadap kepatuhan dalam pemberian imunisasi dasar tidak seluruhnya diteliti sehingga peneliti belum menemukan faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Kelurahan Kasimpureng, Kecamatan Ujung Bulu Kabupaten Bulukumba tahun 2018. Pencatatan mengenai alamat responden yang kurang lengkap sehingga peneliti kesulitan dalam mencari rumah responden. Serta, keterbatasan waktu penelitian menyebabkan penelitian yang didapatkan kurang sempurna.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Ibu yang mempunyai bayi usia 10-15 bulan di Kelurahan Kasimpureng sebanyak 30 ibu. Dan 30 orang ibu tersebut masuk ke kriteria inklusi pada penelitian ini. Berdasarkan hasil penelitian dari 30 ibu yang mempunyai bayi usia 10-15 bulan di Kelurahan Kasimpureng didapatkan hasil penelitian sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi umur ibu

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi ibu berdasarkan umur ibu di Kelurahan Kasimpureng

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
17-25 tahun	11	36,67
26-35 tahun	14	46,67
36-45 tahun	5	16,67
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa ibu yang berusia remaja akhir (17-25 tahun) yaitu sebanyak 11 dari 30 ibu (36,67%), ibu yang berusia dewasa awal (26-35 tahun) sebanyak 14 dari 30 (46,67%) dan ibu yang berusia dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 5 dari 30 (16,67%).

2. Distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi ibu berdasarkan tingkat pendidikan ibu di Kelurahan Kasimpureng

Tingkat pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
-Tidak Tamat SD/Tidak Sekolah	2	6,67
-Tamat SD/SMP/Sederajat	6	20
Pendidikan Rendah		26,67
Tamat SMA/Sederajat	11	36,67
Tamat Kuliah/Perguruan Tinggi	11	36,67
Pendidikan Tinggi		73,33
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan terakhir SMA dan perguruan tinggi menempati posisi tertinggi yaitu sebanyak 36,67%. Sedangkan ibu yang tidak tamat SD atau tidak sekolah menempati posisi terendah yaitu sebanyak 6,67%. Persentase ibu yang memiliki pendidikan tinggi (73,33%) lebih banyak daripada ibu yang memiliki pendidikan rendah (26,67%).

3. Distribusi frekuensi pekerjaan ibu

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi ibu berdasarkan pekerjaan ibu di Kelurahan Kasimpureng

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Ibu Rumah tangga	13	43,33%
Tidak bekerja		43,33%
Pegawai Pemerintah/Karyawan Swasta	3	10
Jasa	4	13,33
Perikanan/Budidaya Rumput laut/ Nelayan	2	6,67
Lain-lain (Wiraswasta/Serabutan/ dll)	8	26,67
Bekerja	17	56,67%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa ibu yang memilih untuk bekerja yaitu sebanyak 17 orang ibu (56,67%). Sedangkan ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 13 orang ibu (43,33%). Persentase ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) 43,33% menempati posisi tertinggi dan ibu yang bekerja di bidang perikanan/budidaya rumput laut (6,67%) menempati posisi terendah.

4. Distribusi frekuensi jam kerja

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi ibu berdasarkan jam kerja ibu di Kelurahan Kasimpureng

Jam Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
< 7 jam	13	43,33
7 jam	3	10
8 jam	6	20
> 8 jam	8	26,67
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki jam kerja <7 jam menempati posisi tertinggi yaitu sebanyak 43,33%. Sedangkan ibu yang memiliki jam kerja 7 jam menempati posisi terendah yaitu sebanyak 10%.

5. Distribusi frekuensi kepatuhan dalam pemberian imunisasi dasar

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi ibu berdasarkan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Kelurahan Kasimpureng

Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Patuh		
Lengkap dan sesuai jadwal	14	46,67
Lengkap dan mundur dari jadwal	10	33,33
Tidak Patuh		
Tidak lengkap dan mundur dari jadwal	5	16,67
Tidak diberikan sama sekali	1	3,33
Total	30	100

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa ibu yang patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap yaitu sebanyak 24 ibu . Ibu yang memberikan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal sebanyak 14 dari 24 (46,67%) ibu yang patuh. Sementara itu, sisanya 10 dari 24 (33,33%) ibu yang patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada balita dengan beberapa imunisasi yang diberikan mundur dari jadwal (tidak sesuai dengan jadwal yang ditentukan). Sedangkan, ibu yang tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap sebanyak 5 dari 6 (16,67%) ibu. Sementara itu, sebanyak 1 dari 6 (3,3 3%) ibu yang tidak patuh dalam pemberian imunisasi dasar lengkap karena tidak diberikan sama sekali.

5.2 Analisis Hasil Penelitian

5.2.1 Analisis Bivariat

- 1) Hubungan pendidikan ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar

Tabel 5.6 Hubungan pendidikan ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Kelurahan Kasimpureng

Kepatuhan dalam pemberian Imunisasi Dasar	Patuh		Tidak Patuh		P
	N	%	N	%	
Tingkat Pendidikan					
Pendidikan rendah	5	62,5%	3	37,5%	0,300
Pendidikan Tinggi	19	86,4%	3	13,6	

Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 10-15 bulan dapat dijelaskan bahwa dari 8 orang ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah yang memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 5 orang ibu (62,5%)

dan yang tidak memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 3 orang ibu (37,5%). Sedangkan dari 22 ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi yang memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 19 orang ibu (86,4%) dan yang tidak memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 3 orang ibu (13,6%).

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hasil uji statistik *Chi Square* yang menggunakan *Fisher's Exact Test* sebagai alternatif dari uji *chi square* karena distribusi data tidak memenuhi syarat uji *chi square*. diperoleh nilai *p value* yaitu 0,300 (*p value* > nilai α 0,05). Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 10-15 bulan di Kelurahan Kasimpureng.

2) Tabel 5.7 Hubungan pekerjaan ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Kelurahan Kasimpureng.

Kepatuhan dalam pemberian Imunisasi Dasar	Patuh		Tidak Patuh		P
	N	%	N	%	
Pekerjaan					
Tidak Bekerja	12	92,3%	1	7,7%	0,196
Bekerja	12	70,6%	5	29,4%	

Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 10-15 bulan dapat dijelaskan bahwa dari 25 orang ibu tidak bekerja yang memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 12 orang ibu (80%) dan yang tidak memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 3 orang ibu (20%). Sedangkan ibu bekerja yang memberikan imunisasi dasar lengkap

sebanyak 12 orang ibu (80%). Dan yang tidak memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 3 orang ibu (20%).

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa hasil uji statistik *Chi Square* yang menggunakan *Fisher's Exact Test*, sebagai alternatif dari uji *chi square* karena distribusi data tidak memenuhi syarat uji *chi square* diperoleh nilai *p value* yaitu 0,196, diketahui bahwa *p value* > nilai α (0,05). Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 10-15 bulan di Kelurahan Kasimpureng.

3) Tabel 5.8 Hubungan jam kerja ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar di Kelurahan Kasimpureng.

Kepatuhan dalam pemberian Imunisasi Dasar	Patuh		Tidak Patuh		P
	N	%	N	%	
Jam Kerja					
< 7 jam	12	92,3%	1	7,7%	0,011
7 jam	3	100%	0	0%	
8 jam	6	100%	0	0%	
>8 jam	3	37,5%	5	62,5%	

Hasil analisis hubungan antara jam kerja dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 10-15 bulan dapat dijelaskan bahwa dari 13 orang ibu yang memiliki jam kerja < 7 jam yang memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 12 orang ibu (92,3%) dan yang tidak memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 1 orang ibu (7,7%). Sedangkan ibu yang memiliki jam kerja 7 jam, yang memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 3 orang ibu (100%) dan yang tidak memberikan 0% . Ibu yang memiliki jam kerja 8 jam, yang memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 6 orang ibu (100%) dan yang tidak

memberikan 0% . Ibu yang memiliki jam kerja > 8 jam, yang memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 3 orang ibu (37,5%) dan yang tidak memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 5 orang ibu (62, 5%).

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa hasil uji statistik *Chi Square* yang menggunakan *Mann Whitney sebagai* alternatif menunjukkan ada hubungan antara jam kerja dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 10-15 bulan di Kelurahan Kasimpureng.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Hubungan pendidikan ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 10-15 bulan

Hasil uji statistik *Chi square* dengan menggunakan *Fisher's Exact Test* sebagai alternatif dari uji *chi square* karena distribusi data tidak memenuhi syarat uji *chi square*, diperoleh nilai *p value* = 0,300 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi, nilai *contingency coefficient* atau nilai *r* yang diperoleh dari uji korelasi = 0,148 sehingga dapat disimpulkan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan memiliki korelasi yang lemah. Hal ini sesuai dengan penelitian Meyvi (2017) menunjukkan tidak terdapat hubungan pendidikan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar. Penelitian Vivi Triana (2015) juga menunjukkan dari hasil analisis statistik variabel tingkat pendidikan orang tua memperoleh nilai *p-value* sebesar 0,34 (*p-value* > 0,05) artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan orang tua dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kota Padang 2015. Selain itu berdasarkan analisis bivariat dari penelitian Gita Sekar Prihanti (2015) memperoleh nilai signifikansi sebesar 0,309 *p* > 0,05 artinya tidak ditemukan hubungan antara pendidikan terhadap kelengkapan imunisasi.

Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, keluarga dan masyarakat. Pendidikan menjadi hal yang sangat penting dalam mempengaruhi

pengetahuan. Individu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi begitu juga dengan masalah informasi tentang imunisasi yang diberikan oleh petugas, sebaliknya ibu yang tingkat pendidikannya rendah akan mendapat kesulitan untuk menerima informasi yang ada sehingga mereka kurang memahami tentang kelengkapan imunisasi. Pendidikan seseorang berbeda-beda juga akan mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan, pada ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah sehingga informasi lebih mudah dapat diterima dan dilaksanakan. (Vivi Triana, 2015)

Tingkat pendidikan yang diperoleh seseorang dari bangku sekolah formal dapat mempengaruhi pengetahuan seorang. Pendidikan kesehatan dapat membantu para ibu atau kelompok masyarakat disamping dapat meningkatkan pengetahuan juga untuk meningkatkan perilakunya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sangat mempengaruhi terlaksananya kegiatan pelaksanaan imunisasi anak bayi, baik itu pendidikan formal maupun non formal. (Rahmawati,2013)

Tingkat pendidikan ibu merupakan faktor penting yang mengatur persepsi orang tua tentang imunisasi. Sebuah studi yang dilakukan di Keya menunjukkan pendidikan ibu sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi cakupan imunisasi (Maina et al LC, 2013). Demikian juga sebuah penelitian yang dilakukan di Cina menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua terutama bagi ibu-ibu dapat meningkatkan cakupan imunisasi (Hu Y et al, 2013). Pendidikan dapat

mempengaruhi ibu dalam kelengkapan imunisasi, semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin mudah dalam menerima informasi, sehingga peluang untuk ibu memberikan imunisasi pada bayinya akan semakin baik. (Mulyanti,2013)

Pada penelitian yang dilakukan oleh John Lekan Oyefara' (2014) yang memperoleh nilai $p < 0,001$ dan nilai *contingency coefficient* 0,286 yang berarti korelasi cukup dan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status kelengkapan imunisasi.

Pada penelitian Soma Chowdhury Biswas (2015) juga menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan kelengkapan imunisasi. Ibu yang memiliki pendidikan rendah, mempunyai resiko 3 kali lebih besar untuk tidak melengkapi imunisasi anaknya dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi.

Nanthavong N. Black (2015) mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan status kelengkapan dan ketepatan imunisasi pada anak.

Teori dan hasil penelitian yang didapatkan tidak sama, karena pendidikan yang tinggi tidak menjamin pengetahuan yang didapatkan banyak, sesuai hasil penelitian yang didapatkan pendidikan dari responden rendah tetapi responden patuh dalam pemberian imunisasi disebabkan oleh petugas kesehatan yang selalu memberikan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi dasar kepada anak-anak.

Hasil penelitian yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan orang tua dengan pemberian imunisasi dasar

lengkap pada bayi bertentangan dengan konsep. Tidak didapatkannya hubungan yang bermakna antara pendidikan orang tua dan kelengkapan imunisasi dasar anak pada penelitian ini mungkin dapat disebabkan karena program imunisasi yang sudah terlaksana dengan baik dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat, terutama di daerah perkotaan, juga dapat menyebabkan tingkat pendidikan orang tua tidak banyak berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak.

6.2 Hubungan status pekerjaan ibu dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 10-15 bulan

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji statistik *Chi square* yaitu *Fisher's Exact Test* sebagai alternatif dari uji *chi square* karena distribusi data tidak memenuhi syarat uji *chi square*, diperoleh nilai *p value* = 0,196 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi, nilai *contingency coefficient* atau nilai *r* yang diperoleh dari uji korelasi = 0,141 sehingga dapat disimpulkan antara pekerjaan dengan kepatuhan memiliki korelasi yang lemah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Maekawa (2017) yang menunjukkan hasil analisis statistik bivariat bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu/ayah dengan pemberian vaksinasi. Penelitian Hosseinpoor A, Bergen et al (2016) juga menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan pekerjaan orang tua (ayah/ibu). Selain itu, hal ini juga sejalan dengan penelitian Tria Afriani (2013), berdasarkan hasil uji *chi square* di dapatkan nilai $p = 0,167$ ($P > 0,05$) berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kelengkapan

imunisas dasar bayi. Penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian Vivi Triana (2015) yang menunjukkan hasil analisis statistik pada variabel pekerjaan diperoleh nilai *p-value* 0,66 (*p-value* > 0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan orang tua dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kota Padang 2015.

Proporsi status imunisasi anak pada ibu bekerja hampir sama dengan ibu yang tidak bekerja. Aktivitas ibu yang bekerja dan tidak bekerja tidak menghambat perilaku ibu dalam mengimunisasikan anaknya. Hal ini dapat dijelaskan melalui dua aspek. Aspek pertama, kemungkinan ibu bekerja pada sektor informal seperti pedagang, perikanan, jasa. Aspek kedua, aktivitas pekerjaan tidak mengganggu perilaku mengimunisasikan anak, dalam arti bahwa ibu yang bekerja masih dapat mengimunisasikan anaknya oleh karena imunisasi dilakukan di rumah sakit dan di puskesmas yang buka tiap hari. Dalam penelitian ini terlihat bahwa persentase ibu yang tidak bekerja adalah ibu rumah tangga dan yang bekerja adalah sebagian besar bermata pencaharian wiraswasta/pedagang. Hal ini berarti aktivitas pekerjaan yang dilakukan ibu tidak menghambat dalam memberikan imunisasi pada bayi karena pekerjaan wiraswasta merupakan pekerjaan dimana waktunya relatif fleksibel dalam melakukannya. Oleh karena itu, waktu untuk ibu memberikan imunisasi sesuai dengan jadwal dapat dilakukan secara tepat waktu. Sedangkan orang tua/ibu yang tidak bekerja memiliki banyak waktu di rumah sehingga tidak ada alasan bagi mereka untuk tidak mengantarkan bayinya ke tempat pelayanan kesehatan agar diberikan agar diberikan imunisasi.

Tetapi anggapan awal dari peneliti yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi tidak terbukti. Pada hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan pemberian imunisasi dasar tidak terdapat adanya hubungan antara kedua variabel tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh John Lekan Oyefara' (2014) yang memperoleh nilai $p < 0,001$ dan nilai *contingency coefficient* 0,313 yang berarti korelasi cukup yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu dengan status kelengkapan imunisasi.

6.3 Hubungan jam kerja atau lama ibu bekerja dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 10-15 bulan

Hasil analisis hubungan antara jam kerja atau lama kerja dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar memperoleh nilai p diperoleh nilai *p value* yaitu 0,011, diketahui bahwa $p value < \text{nilai } \alpha (0,05)$ dari hasil uji statistik *Chi Square* yang menggunakan alternatif Mann Whitney, Hal ini menunjukkan ada hubungan antara jam kerja atau lama kerja dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 10-15 bulan di Kelurahan Kasimpureng.

Dari penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 13 orang ibu yang memiliki jam kerja < 7 jam yang memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 12 orang ibu (92,3%) dan yang tidak memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 1 orang ibu (7,7%). Sedangkan ibu yang memiliki jam kerja 7 jam, yang memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 3 orang ibu (100%) . Ibu yang memiliki jam kerja 8 jam,

yang memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 6 orang ibu (100%). Ibu yang memiliki jam kerja > 8 jam, yang memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 3 orang ibu (37,5%) dan yang tidak memberikan imunisasi dasar lengkap sebanyak 5 orang ibu (62,5%).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Emmanuelle Robert ,et al (2014) dari hasil uji statistik bivariat menggunakan *Chi square* memperoleh nilai *p value* 0,4 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara jam kerja ibu dengan kelengkapan imunisasi anak.

Seorang ibu yang menjadi ibu rumah tangga dan bekerja di luar rumah (berperan ganda) akan membutuhkan waktu, tenaga dan perhatian yang lebih karena jika peran yang satu dilakukan dengan baik, maka peran yang lain akan terabaikan. Sama halnya dengan jam kerja yang lama membuat intensitas waktu dan kesempatan bertemu antara ibu dan bayi berkurang serta perhatian untuk membawa bayinya ke tempat pelayanan imunisasi juga berkurang, sehingga menyebabkan bayinya tidak mendapatkan pelayanan imunisasi. (Carolyn J. Heinrich. 2014)

Banyak ibu yang menghabiskan sebagian besar waktunya jauh dari anak mereka. Menurut Grinder ada 5 hal yang mempengaruhi ibu bekerja terhadap anak diantaranya dibandingkan ibu-ibu yang tidak bekerja, ibu-ibu yang bekerja menyediakan supervisi personal yang kurang terhadap anak-anaknya dan ketidakhadiran secara teratur ibu-ibu yang bekerja di tengah anak-anaknya kurang

mendapatkan perhatian secara kognitif dan emosional. (Artikel Kemenag Jatim 2013. Pengaruh ibu bekerja terhadap anak)

Ibu dengan jam kerja lebih lama memungkinkan memiliki waktu luang yang lebih sedikit bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki jam kerja lebih singkat, sehingga pada ibu yang memiliki jam kerja lebih lama biasanya kelengkapan imunisasi akan lebih sulit dilakukan daripada ibu yang memiliki jam kerja lebih singkat. Seseorang yang mempunyai jam kerja yang cukup padat akan mempengaruhi ketidakhadiran dalam pelaksanaan posyandu.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Majed M Masadeh (2014) yang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara jam kerja seorang ibu terhadap imunisasi anak di Jordan. Dimana jam kerja seorang di bagi atas 3 kategori per minggu yaitu < 20 jam, 20-40 jam dan > 40 jam.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh tentang hubungan pendidikan dan pekerjaan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 10-15 bulan di Kelurahan Kasimpureng, sesuai dengan tujuan penelitian maka peneliti mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

7.1.1 Sebagian besar ibu yang memiliki bayi usia 10-15 bulan di Kelurahan Kasimpureng memberikan imunisasi, memiliki tingkat pendidikan tinggi, memiliki pekerjaan dan memiliki jam kerja < 7 jam.

7.1.2 Tidak ada hubungan antara pekerjaan dan pendidikan dengan kepatuhan ibu, namun ada hubungan jam kerja dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi usia 10-15 bulan di Kelurahan Kasimpureng.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Puskesmas Caile

Peneliti menyarankan kepada tenaga kesehatan khususnya pemegang program imunisasi agar mempertahankan/meningkatkan penyuluhan rutin kepada masyarakat terutama ibu yang memiliki bayi baik secara individu ataupun kelompok. Penyuluhan secara individu dapat dilaksanakan pada waktu kegiatan imunisasi, sedangkan

penyuluhan kelompok dapat dilaksanakan pada waktu-waktu tertentu sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

7.2.2 Bagi Subjek Penelitian

Ibu bayi mampu meningkatkan wawasan dan informasi tentang hubungan pendidikan dan pekerjaan (jam kerja dan status kerja) dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi, sehingga ibu bayi yang sudah patuh bisa mengajak ibu bayi yang belum patuh untuk patuh dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi. Selain itu, hendaknya mengimunitasikan anaknya tepat waktu, mengingat imunisasi sangat penting untuk membekali anaknya dengan kesehatan di masa depan.

7.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar menjadi salah satu institusi kesehatan mampu membantu dalam upaya penyediaan informasi tentang imunisasi dan memberdayakan atau melibatkan mahasiswa/i dalam upaya tersebut sebagai bagian proses belajar mahasiswa.

7.2.4 Bagi Peneliti selanjutnya

Perlu dikembangkan penelitian lebih lanjut tentang hubungan pendidikan dan pekerjaan (status kerja dan jam kerja) dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar, misalnya dengan menggunakan metode dan desain penelitian lain atau mampu mengenali faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Munib, d. (2009). *Pengantar Ilmu Pendidikan* . Semarang: UNNES Pres.
- Al, R. (2013). Faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar di Kelurahan Krembangan Utara. *FKM Unair*.
- Anoraga, P. (2005). *Psikologi Kerja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik, S. D. (2016). *Penduduk Indonesia Hasil SUPAS 2015*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BBale, E. (2013). *Factors Influencing Childhood Immunization in Uganda*. *J Health Popul Nutr*: 3 (1):pp 118-129.
- Bingham A, G. F. (2012). Community Perceptions of Malaria and Vaccines in two Districts of Maozambique. *Malaria Journal*, 394.
- Biswas, S. C. (2015). Factors affecting childhood Immunisation ini Bangladesh . *Chittagong University*.
- Depdikbud. (2006). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka.
- Dinas Kesehatan, B. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Bulukumba*. Bulukumba.
- Dinas Kesehatan, S. S. (2017). *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan*. Makassar,Sulawesi Selatan.
- Dr ahmad Reza Hosseinpoor, M. (2016). State of Inequality in diphtheria-tetanus-pertussis immunisation coverage in low-income and middle-income countries : a multicountry study of household health surveys. *Lancet Glob*, E617-626.
- Emmanelle Robert, M. D. (Volume 2014). Vaccination coverage for Infants : Cross-Sectional Studies in Two Regions od Belgium. *BioMed Research*

International.

Febriastuti. (2013). Kepatuhan Orang Tua dalam Pemberian Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 4-11 bulan . *Surabaya : Program Studi S1 Pendidikan Ners Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.*

Gita Sekar Prihanti, M. P. (2015). Fakto-faktor yang mempengaruhi status kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja puskesmas x di Kota Kediri. *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang.*

Hariyanto, M. W. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Kelengkapan Imunisasi Pada Balita Umur 1-5 tahun di desa Gatak Sukoharjo. *Program Studi S-1 Keperawatan : Stikes Kusuma Husada Surakarta.*

Hasbullah. (2005). *Dasar-dasar Ilmu Pendidikan* . Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Heinrich, C. (2014). Parents' employment and children's welbeing. *Johnson School of Public Affairs, University of Texist at Austin.*

Hidayat A, A. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data.* Jakarta: Salemba Medika.

Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data.* Jakarta: Salemba Medika.

Hidayat, A. A. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan.* Jakarta : Salemba Medika.

Hu Y et al, L. (2013). *Determinants of Childhood Immunization Uptake among SocioEconomically Disadvantaged Migrants in East China.* Int J Environ Res Public Health 10(7) : pp 2845-2856.

Indonesia, B. P. (2016). *Data Sensus Penduduk.*

- Kemenkes, R. (2016). *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Lisa Kadir, F. (2014). Pengetahuan Dan Kepatuhan Ibu pada pemberian imunisasi dasar bagi bayi. *Journal of Pediatric Nursing Stikes Nani Hasanuddin Makassar* .
- Maina et al LC, K. S. (2013). *Immunization coverage and its determinants among children aged 12-23 months in a peri-urban area of Kenya*. Pan Africa Medical Journal. 14:3.
- Majed Masadeh, K. A.-A.-A. (June, 2014). Public awareness regarding children vaccination in Jordan . *Human vaccines and immunotherapeutics* , 1762-1766.
- Mandowa, R. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian imunisasi dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea . *STIKES Nani Hasanuddin Makassar. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 5 Nomor 4* .
- Masaharu Maekawa, S. D. (2017). Factors affecting routine immunization coverage among children aged 12-59 months in Lao PDR after regional polio eradication in Western Pacific Region.
- Meyvi Stefriany Senewe, S. R. (2017). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Puskesmas Tongkaina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado. *Fakultas Kedokteran2*.
- Mulyanti, Y. (2013). Faktor-faktor Internal yang Berhubungan dengan kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Usia 1-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Situ Gintung Ciputat. *Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan* .

- Muslihah, I. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga terhadap imunisasi dengan status imunisasi di wilayah kerja puskesmas sempor I. *Program Studi di S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah* .
- Nanthavong N, B. A. (2015). Diphtheria in Lao PDR : Insufficient coverage or Ineffective Vaccine. *Plos ONE*.
- Niven. (2012). *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Oyefara', J. L. (2014). Mothers characteristics and Immunization status of under-five children in Ojo Local Government area, Lagos State. *Nigeria SAGE open*.
- Probandari AN dkk, H. S. (2013). Keterampilan Komunikasi Modul Field Lab. *Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret*.
- Prof.Dr.Umar Fahmi Achmadi, M. (2006). *Imunisasi mengapa perlu ?* Jakarta: PT Kompas Media Nusantara.
- Ranuh, I. G. (2011). *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia.
- Riskesdas, B. P. (2016). *Riset Kesehatan Dasar. Bagian Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI*.

- Riskesdas, B. P. (2016). Riset Kesehatan Dasar. *Bagian Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.
- Roy F. Baumeister, K. D. (2007). Encyclopedia of Social Psychology. *SAGE Publications*.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: CV Alfabeta.
- Tirtahardja. (2005). *Pengantar Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta dan Depdiknas.
- Tri Afriani, R. A. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak dan pengelolaan vaksin di puskesmas dan posyandu kecamatan x kota depok. *Program Magister Ilmu Kefarmasian Fakultas Farmasi UI*.
- Triana, V. (2015). Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi tahun 2015. *Sumatra Barat : Fakultas Kesehatan Masyarakat*.
- UNICEF. (2017, April Selasa). Cakupan Imunisasi Nasional Alami Peningkatan. www.depkes.go.id.

LAMPIRAN

Lampiran 1 . Biodata Peneliti



I. Data Pribadi

Nama Lengkap : Argia Rasmadewi Bakri

Jenis Kelamin : Perempuan

Program studi : Pendidikan Dokter

NIM : C11115033

Tempat Tanggal Lahir : Bulukumba, 20 Mei 1997

Email : argiabakri87@gmail.com

Agama : Islam

Hobi : -

Alamat : Rusunawa Unhas / BTN Pao-Pao Permai

Nomor HP : 0852408 36555

II. Riwayat Pendidikan

Jenjang	Nama Institusi	Jurusan	Periode
SD	SDN 7 Matajang	-	2003-2009
SMP	SMP Negeri 1 Bulukumba	-	2009-2012
SMA	SMAN 1 Bulukumba	IPA	2012-2015
PT	Universitas Hasanuddin	Pendidikan Dokter	2015-sekarang

III. Penghargaan dalam 10 tahun terakhir (dari pemerintah, asosiasi, atau institusi lainnya)

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberian Penghargaan	Tahun
1	Finalis Literature Review	Universitas Sebelas Maret	2016
2	Kelompok Terbaik PIRNAS XIII Bidang IPATEK	LIPI (Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia)	2014
3	Finalis Indonesian Science Project Olympiad	PASIAD Indonesia (Pacific Countries Social and Economic Solidarity Association)	2014
4	Siswa Berprestasi (Kelompok Terbaik)	Pemerintah Kabupaten Bulukumba	2015

IV. Pengalaman Organisasi

No	Nama Organisasi	Jabatan	Tahun
1	Medical Youth Research Club (MYRC)	Koordinator Departemen Administrasi	2017-2018
		Dewan Pertimbangan Organisasi Departemen Administrasi	2018-2019
2	Medical English Conversation Society (MECS)	Bendahara	2018-2019
3	Medical Muslim Family (M2F)	Anggota	2015-sekarang
4	Hipocrates Football Club (HFC)	Anggota	2015-sekarang
5	Asisten Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin	Anggota	2018-2019

Lampiran 2 Profil Responden

No	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Umur	Jam Kerja	Kepatuhan
1	2	1	28	1	3
2	2	1	42	1	2
3	1	1	24	1	2
4	1	2	22	4	3
5	2	1	31	1	1
6	1	1	24	1	1
7	1	2	32	4	3
8	2	2	32	3	1
9	2	2	30	3	2
10	2	2	21	2	1
11	2	2	31	3	1
12	2	1	22	1	1
13	2	1	29	1	2
14	1	1	41	1	1
15	2	2	24	4	3
16	1	2	39	4	4
17	2	1	24	1	1
18	2	2	20	4	3
19	2	2	32	3	1
20	2	2	29	4	2
21	2	2	34	2	2
22	1	2	21	4	1
23	2	2	36	3	1
24	2	1	22	1	2
25	2	1	22	1	1
26	2	2	30	3	2
27	1	2	40	2	1
28	2	1	28	1	1
29	2	1	30	1	2
30	2	2	31	4	2

Keterangan :

Pendidikan Ibu : 1 : Pendidikan rendah

2 : Pendidikan tinggi

Pekerjaan : 1 : Tidak Bekerja

2 : Bekerja

Jam Kerja : 1 : < 7 jam

2: 7 jam

3: 8 jam

4 : > 8 jam

Kepatuhan : 1 : Lengkap sesuai jadwal

2 : Lengkap & mundur dari jadwal

3 : Tidak lengkap & mundur dari jadwal

4 : Tidak diimunitasi sama sekali

Lampiran 3. hasil uji SPSS

Pendidikan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Ibu * Kepatuhan01	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

Pendidikan Ibu * Kepatuhan01 Crosstabulation

			Kepatuhan01		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Pendidikan Ibu	Pendidikan Rendah	Count	5	3	8
		Expected Count	6,4	1,6	8,0
		% within Pendidikan Ibu	62,5%	37,5%	100,0%
		Std. Residual	-,6	1,1	
Pendidikan Tinggi	Pendidikan Tinggi	Count	19	3	22
		Expected Count	17,6	4,4	22,0
		% within Pendidikan Ibu	86,4%	13,6%	100,0%
		Std. Residual	,3	-,7	
Total	Total	Count	24	6	30
		Expected Count	24,0	6,0	30,0
		% within Pendidikan Ibu	80,0%	20,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,088 ^a	1	,148		
Continuity Correction ^b	,863	1	,353		
Likelihood Ratio	1,914	1	,167		
Fisher's Exact Test				,300	,175
Linear-by-Linear Association	2,018	1	,155		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,255			,148
Interval by Interval	Pearson's R	-,264	,199	-1,447	,159 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,264	,199	-1,447	,159 ^c
N of Valid Cases		30			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Pekerjaan

Status Pekerjaan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan Ibu * Kepatuhan01	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

Pekerjaan Ibu * Kepatuhan01 Crosstabulation

			Kepatuhan01		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Pekerjaan Ibu	Tidak Bekerja	Count	12	1	13
		Expected Count	10,4	2,6	13,0
		% within Pekerjaan Ibu	92,3%	7,7%	100,0%
		Std. Residual	,5	-1,0	
	Bekerja	Count	12	5	17
		Expected Count	13,6	3,4	17,0
		% within Pekerjaan Ibu	70,6%	29,4%	100,0%
		Std. Residual	-,4	,9	
Total		Count	24	6	30
		Expected Count	24,0	6,0	30,0
		% within Pekerjaan Ibu	80,0%	20,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,172 ^a	1	,141		
Continuity Correction ^b	1,027	1	,311		
Likelihood Ratio	2,376	1	,123		
Fisher's Exact Test				,196	,156
Linear-by-Linear Association	2,100	1	,147		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,260			,141
Interval by Interval	Pearson's R	,269	,152	1,478	,150 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,269	,152	1,478	,150 ^c
N of Valid Cases		30			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Jam Kerja

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jam Kerja * Kepatuhan01	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

Jam Kerja * Kepatuhan01 Crosstabulation

			Kepatuhan01		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Jam Kerja	0 jam atau 8 jam	Count	12	1	13
		Expected Count	10,4	2,6	13,0
		% within Jam Kerja	92,3%	7,7%	100,0%
		Std. Residual	,5	-1,0	
7 jam	7 jam	Count	3	0	3
		Expected Count	2,4	,6	3,0
		% within Jam Kerja	100,0%	,0%	100,0%
		Std. Residual	,4	-,8	
8 jam	8 jam	Count	6	0	6
		Expected Count	4,8	1,2	6,0
		% within Jam Kerja	100,0%	,0%	100,0%
		Std. Residual	,5	-1,1	
> 8 jam	> 8 jam	Count	3	5	8
		Expected Count	6,4	1,6	8,0
		% within Jam Kerja	37,5%	62,5%	100,0%
		Std. Residual	-1,3	2,7	
Total	Total	Count	24	6	30
		Expected Count	24,0	6,0	30,0
		% within Jam Kerja	80,0%	20,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,512 ^a	3	,006
Likelihood Ratio	12,388	3	,006
Linear-by-Linear Association	6,484	1	,011
N of Valid Cases	30		

a. 6 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,60.

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,543			,006
Interval by Interval Pearson's R	,473	,165	2,840	,008 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	,474	,172	2,849	,008 ^c
N of Valid Cases	30			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Jam Kerja	30	2,30	1,291	1	4
kepatuhan01	30	1,2000	,40684	1,00	2,00

Mann-Whitney Test

Ranks

kepatuhan01	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Jam Kerja	1,00	24	325,50
	2,00	6	139,50
Total	30		

Test Statistics^b

	Jam Kerja
Mann-Whitney U	25,500
Wilcoxon W	325,500
Z	-2,553
Asymp. Sig. (2-tailed)	,011
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,013 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable:
kepatuhan01

Lampiran 5. Foto Penelitian



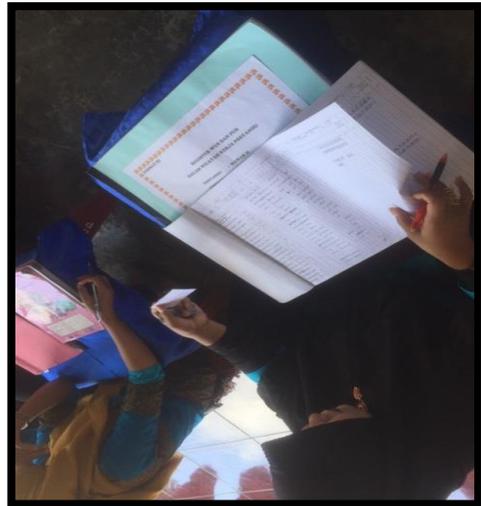
Pengisian Kuesioner oleh Responden



**Pendaftaran dan Pengecekan Buku
KMS**



Pengisian Kuesioner oleh Responden



Pengecekan daftar peserta posyandu



Pengisian Kuesioner oleh Responden



Pelaksanaan Imunisasi



**Pelaksanaan imunisasi oleh petugas
puskesmas**



Suasana di posyandu