



**GAMBARAN PERILAKU ORANG TUA TENTANG
IMUNISASI DPT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LEDOKOMBO
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Efi Pandan Sari
NIM 142310101061**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**GAMBARAN PERILAKU ORANG TUA TENTANG
IMUNISASI DPT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LEDOKOMBO
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Efi Pandan Sari
NIM 142310101061**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Ayahanda Sulaiman, Ibunda Siti Aminah, sepupu saya Nani Elvika Rani, Nandani Krida Nurani, dan Titania Dwi Afifah serta saudara-saudaraku yang telah memberikan semangat, dukungan, dan menjadi motivasi bagi saya;
2. Almamater TK Darma Wanita I, SDN 2 Sukorejo, SMPN 1 Siliragung, SMAN 1 Bangorejo serta seluruh Bapak/Ibu guru;
3. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah memberikan ilmunya selama ini;
4. Sahabat saya Dyah Yulia Ari Rahman, Novika Dwi Cahyani, Novatika Dili Sari, Novela Imania Rosa, Sofia Afifah, dan Hamdani Rifki Putra Anggara yang senantiasa memberikan semangat, dukungan, saran, bantuan dan motivasi selama penyusunan skripsi ini;
5. Teman-teman angkatan 2014 khususnya kelas B, adik tingkat, dan teman dari fakultas lain yang telah memberikan saran, bantuan, dan semangat selama penyusunan skripsi ini.

MOTTO

Allah berfirman: “barang siapa yang bersungguh-sungguh, sesungguhnya kesungguhan tersebut untuk kebaikan dirinya sendiri”
(Qs. Al Ankabut: 6)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Efi Pandan Sari

NIM : 142310101061

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Perilaku Orang Tua tentang Imunisasi DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan jiplakan, kecuali yang sudah saya sebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan di institusi manapun. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia menerima sanksi akademik apabila ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 12 September 2018

Yang menyatakan

Efi Pandan Sari

NIM 142310101061

SKRIPSI

**GAMBARAN PERILAKU ORANG TUA TENTANG
IMUNISASI DPT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LEDOKOMBO
KABUPATEN JEMBER**

oleh
Efi Pandan Sari
NIM 142310101061

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Murtaqib, S. Kp., M. Kep.

Dosen pembimbing Anggota : Ns. Retno Purwandari, S. Kep., M. Kep.

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Gambaran Perilaku Orang Tua tentang Imunisasi DPT Di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember” karya Efi Pandan Sari telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada :

Hari, Tanggal : Rabu, 12 September 2018

Tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Umum

Dosen Pembimbing Anggota

Murtaqib, S. Kp., M. Kep.
NIP. 19740813 2001 12 1 002

Ns. Retno Purwandari, S. Kep., M.Kep.
NIP. 19820314 200604 2 002

Penguji I

Penguji II

Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M.
Kes.
NIP. 19780323 2005 01 2 002

Ns. Ira Rahmawati, S. Kep., M. Kep,
Sp. Kep. An
NIP. 19861023 2018 03 2 001

Mengesahkan

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M. Kes
NIP. 19780323 2005 01 2 002

Gambaran Perilaku Orang Tua tentang Imunisasi DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember (*Overview of Parent Behavior about DPT Immunization in the Working Area of Ledokombo Health Center in Jember Regency*)

Efi Pandan Sari

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

Diphtheria is an acute infectious disease which can occur in the tonsils, pharynx, nose, larynx, mucous membranes, skin, and also occur in the conjunctiva and vagina. The risk factor for contracting diphtheria is an environment with densely populated areas or environments that have poor hygiene, malnutrition and no DPT immunization. Diphtheria prevention can be carried out with routine, high, and evenly distributed immunizations with a minimum immunization coverage of 95%, evenly distributed in each district / city, and maintained. This study aims to find out the description of parents' behavior about DPT immunization in the work area of Ledokombo Health Center in Jember Regency. The research design used is descriptive. A total of 210 samples or 105 parents were taken using purposive sampling technique. The results showed 127 people (60.5%) had good behavior while 83 people (39.5%) had a bad category. The results also showed that from 105 majority parents, 60 fathers (57.1%) had good category behavior while 63 mothers (60%) had good one. Parents' behavior about DPT immunization is influenced by intention, social support, health information, and situation factors. This study shows parents have a role in increasing DPT immunization coverage.

Keywords: *diphtheria, DPT immunization, parental behavior*

Gambaran Perilaku Orang Tua tentang Imunisasi DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember (*Overview of Parent Behavior about DPT Immunization in the Working Area of Ledokombo Health Center in Jember Regency*)

Efi Pandan Sari

Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

ABSTRAK

Difteri merupakan penyakit menular akut yang dapat terjadi pada tonsil, faring, hidung, laring, selaput mukosa, kulit, dan dapat juga terjadi pada konjungtiva serta vagina. Faktor resiko tertular difteri adalah lingkungan dengan daerah padat penduduk atau lingkungan yang memiliki kebersihan yang kurang, kurang gizi dan tidak dilakukan imunisasi DPT. Pencegahan difteri dapat dilakukan dengan cakupan imunisasi rutin, tinggi, dan merata dengan cakupan imunisasi minimal 95%, merata disetiap kabupaten/kota, dan tetap dipertahankan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku orang tua tentang imunisasi DPT Di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Sebanyak 210 sampel atau 105 orang tua diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan 127 orang (60,5%) memiliki perilaku dengan kategori baik sedangkan 83 orang (39,5%) memiliki kategori buruk. Hasil penelitian juga menunjukkan dari 105 orang tua mayoritas sebanyak 60 ayah (57,1%) memiliki perilaku dengan kategori baik sedangkan ibu sebanyak 63 ibu (60%) memiliki perilaku dengan kategori baik. Perilaku orang tua tentang imunisasi DPT dipengaruhi oleh faktor niat, dukungan sosial, informasi kesehatan, dan situasi. Penelitian ini menunjukkan orang tua memiliki peran dalam meningkatkan cakupan imunisasi DPT.

Kata kunci: difteri, imunisasi DPT, perilaku orang tua

RINGKASAN

Gambaran Perilaku Orang Tua tentang Imunisasi DPT Di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember: Efi Pandan Sari, 142310101061; 2018; xix + 133 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Difteri merupakan penyakit menular akut yang dapat terjadi pada tonsil, faring, hidung, laring, selaput mukosa, kulit, dan dapat juga terjadi pada konjugtiva serta vagina. Bakteri *Corynebacterium diphtheriae* adalah penyebab penyakit tersebut. Faktor resiko tertular difteri adalah lingkungan dengan daerah padat penduduk atau lingkungan yang memiliki kebersihan yang kurang, kurang gizi dan tidak dilakukan imunisasi DPT. Pencegahan difteri dapat dilakukan dengan cakupan imunisasi rutin, tinggi, dan merata dengan cakupan imunisasi minimal 95%, merata disetiap kabupaten/kota, dan tetap dipertahankan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku orang tua tentang imunisasi DPT Di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan cara *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Penghitungan sampel menggunakan teori Gay yang menyebutkan minimal 10% dari jumlah populasi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner perilaku.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 210 responden di dapatkan 127 orang (60,5%) memiliki perilaku dengan kategori baik sedangkan 83 orang (39,5%) memiliki kategori buruk. Hasil penelitian juga menunjukkan dari 105 orang tua, mayoritas ayah memiliki perilaku baik sebanyak 60 (57,1%) sedangkan ibu memiliki perilaku baik sebanyak 63 (60%). Perilaku orang tua tentang imunisasi DPT di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain niat, dukungan keluarga, informasi kesehatan, otonomi pribadi, dan situasi.

Kesimpulan dari penelitian ini ialah sebagian besar orang tua di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember memiliki perilaku dengan kategori baik. Peran aktif dari orang tua dan tenaga kesehatan diharapkan mampu untuk meningkatkan cakupan imunisasi DPT sebagai upaya pencegahan penyakit difteri.

PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi saya yang berjudul “Gambaran Perilaku Orang Tua tentang Imunisasi DPT Di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember”. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada pihak yang membantu menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S. Kep., M. Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember sekaligus penguji I;
2. Murtaqib, S. Kp., M. Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini;
3. Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik sekaligus Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
4. Ns. Ira Rahmawati, M. Kep., Sp. Kep. An selaku dosen penguji II;
5. kedua orang tuaku yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi, serta semangat demi terselesaikannya skripsi ini;
6. seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan, semangat, motivasi, dan juga mendoakan demi terselesaikannya skripsi ini;
7. sahabat dan teman-temanku yang telah memberikan motivasi dan membantu jalannya pembuatan skripsi saya;

8. semua pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu, terimakasih atas bantuannya.

Peneliti juga menerima segala kritik dan saran yang dapat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
ABSTRAK	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	8
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan.....	8
1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan.....	8
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat	9
1.5 Keaslian Penelitian	11

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep Perilaku	11
2.1.1 Pengertian Perilaku	11
2.1.2 Faktor Mempengaruhi Perilaku	11
2.1.3 Bentuk Perilaku.....	16
2.1.4 Pengkategorian Perilaku	17
2.2 Konsep Imunisasi DPT	17
2.2.1 Pengertian Imunisasi.....	17
2.2.2 Macam-macam Imunisasi	18
2.2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi.....	20
2.2.4 Imunisasi DPT	21
2.3 Kerangka Teori	25
BAB 3. KERANGKA KONSEP	26
3.1 Kerangka Konsep	26
BAB 4. METODE PENELITIAN	27
4.1 Desain Penelitian	27
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	27
4.2.1 Populasi Penelitian.....	27
4.2.2 Sampel Penelitian	27
4.2.3 Teknik Sampling.....	28
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian	29
4.3 Tempat Penelitian	29
4.4 Waktu Penelitian	29
4.5 Definisi Operasional	30
4.6 Pengumpulan Data	32
4.6.1 Sumber Data	32
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	32
4.6.3 Alat/Instrumen Pengumpulan Data	34
4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas.....	36

4.7 Pengolahan Data	39
4.7.1 <i>Editing</i>	39
4.7.2 <i>Coding</i>	39
4.7.3 <i>Proccesing/Entry</i>	41
4.7.4 <i>Cleaning</i>	42
4.8 Analisis Data	42
4.9 Etika Penelitian	43
4.9.1 <i>Persetujuan (Autonomy)</i>	43
4.9.2 <i>Kerahasiaan (Confidentiality)</i>	44
4.9.3 <i>Keadilan (Justice)</i>	44
4.9.4 <i>Asas Kemanfaatan (Beneficiency)</i>	45
 BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	 46
5.1 Hasil Penelitian	46
5.1.2 Karakteristik Responden.....	46
5.1.3 Perilaku Orang Tua tentang Imunisasi DPT	51
5.2 Pembahasan	53
5.2.1 Karakteristik Responden.....	53
5.2.2 Gambaran Perilaku Orang Tua tentang imunisasi DPT Di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember	61
5.3 Keterbatasan Penelitian	65
 BAB 6. PENUTUP	 66
6.1 Kesimpulan	66
6.2 Saran	67
 DAFTAR PUSTAKA	 69
LAMPIRAN	79

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Perbandingan Penelitian.....	10
2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi pada Bayi.....	20
4.1 Definisi Operasional.....	31
4.2 <i>Blueprint</i> Kuesioner Perilaku Imunisasi DPT.....	35
5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember.....	47
5.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ayah Di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember.....	47
5.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember.....	48
5.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, dan Penghasilan pada Orang Tua Di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember.....	48
5.5 Distribusi Karakteristik Orang Tua Berdasarkan Informasi Imunisasi DPT dan Sumber Informasi Imunisasi DPT Di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember.....	49
5.6 Distribusi Karakteristik Orang Tua Berdasarkan Pemberian Imunisasi DPT pada Bayi, Pemberian Imunisasi DPT Dasar secara Lengkap pada Bayi, dan Pengambilan Keputusan Di Rumah.....	50
5.7 Perilaku Responden tentang Imunisasi DPT Di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember.....	51
5.8 Perilaku Ayah dan Ibu tentang Imunisasi DPT Di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember.....	51
5.9 Indikator Perilaku Ayah dan Ibu tentang Imunisasi DPT Di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember.....	52

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	25
3.1 Kerangka Konsep.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A: Lembar Informed.....	80
Lampiran B: Lembar Consent.....	81
Lampiran C : Kuesioner Karakteristik Responden.....	82
Lampiran D : Kuesioner Perilaku Masyarakat tentang Imunisasi DPT.....	84
Lampiran E : Surat Ijin Studi Pendahuluan.....	86
Lampiran F : Surat Selesai Studi Pendahuluan.....	89
Lampiran G : Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas.....	90
Lampiran H : Surat Selesai Uji Validitas dan Reliabilitas.....	93
Lampiran I : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	94
Lampiran J : Surat Ijin Penelitian.....	95
Lampiran K : Surat Selesai Penelitian.....	99
Lampiran L : Uji Normalitas.....	100
Lampiran M : Analisa Data.....	116
Lampiran N : Dokumentasi.....	124
Lampiran O : Lembar Bimbingan DPU dan DPA.....	126

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pencegahan penyakit merupakan suatu tindakan atau upaya dalam mencegah terjadinya penyakit dengan meningkatkan imunitas tubuh seseorang, baik peningkatan kekebalan secara alamiah (konsumsi makanan) maupun intervensi (Aziz dan Jufri, 2015). Menurut Dinkes (2016) Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit menular khususnya penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dasar antara lain penyakit hepatitis B, tuberculosis, polio, difteri, pertusis, tetanus, dan campak.

Difteri merupakan penyakit menular akut yang dapat terjadi pada tonsil, faring, hidung, laring, selaput mukosa, kulit, dan dapat juga terjadi pada konjungtiva serta vagina. Bakteri *Corynebacterium diphtheriae* adalah penyebab penyakit tersebut (Cahyono, 2010). Menurut Andaretro (2015), faktor resiko tertular difteri adalah lingkungan dengan daerah padat penduduk atau lingkungan yang memiliki kebersihan yang kurang, kurang gizi dan tidak dilakukan imunisasi DPT. Program pemberian imunisasi pada anak untuk pencegahan penyakit didukung oleh UU Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 132 tentang kesehatan. Pasal 130 menyebutkan bahwa Imunisasi lengkap wajib diberikan Pemerintah pada anak dan bayi. Imunisasi Difteri Pertusis Tetanus (DPT) adalah salah satu dari imunisasi dasar lengkap. Imunisasi dasar pada bayi dengan pemberian vaksin Difteri-Pertusis-Tetanus dan Hepatitis B (DPT-HB) merupakan upaya yang dapat

dilakukan untuk menekan kasus difteri. Vaksinasi tersebut dilakukan sebanyak 3 kali ketika usia 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan (Dinkes Jatim, 2015).

Status imunisasi DPT dan DT anak merupakan faktor utama yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit difteri. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kartono (2008), menunjukkan angka dengan status imunisasi DPT dan DT yang tidak lengkap beresiko menderita difteri 46,403 kali bila dibandingkan dengan anak yang memiliki imunisasi DPT dan DT yang lengkap. Arifin dan Prasasti (2017), menunjukkan faktor yang berpeluang cukup besar dengan anak pada kasus difteri di Puskesmas Bangkalan tahun 2016 menunjukkan bahwa responden yang memiliki imunisasi DPT tidak lengkap, 5 kali lebih beresiko menderita difteri dibandingkan responden dengan status imunisasi DPT lengkap.

Jumlah terbanyak kasus difteri pada tahun 2011-2015 diduduki oleh India dengan kasus sebanyak 18.350. Indonesia memperoleh posisi kedua dengan jumlah 3.203 kasus dan disusul oleh Madagaskar dengan jumlah 1.633 kasus (WHO, 2017a). Provinsi Jawa Timur merupakan penyumbang terbesar terjadinya difteri dengan prevalensi 74% dari seluruh kasus pada tahun 2014. Jawa Timur juga menjadi penyumbang terbanyak pada tahun 2015 yaitu sebanyak 63% (Pusdatin, 2016). Jumlah kejadian difteri sebanyak 255 kasus pada tahun 2015 (Dinkes Jatim, 2015). Hasil studi pendahuluan di Dinkes Kabupaten Jember ditemukan kasus difteri pada tahun 2018 sebanyak 10 kasus yang ada di Kabupaten Jember. Berdasarkan data dari 31 kecamatan di Kabupaten Jember, kasus terbanyak berada di Ledokombo dengan 4 kasus difteri.

Menurut Kemenkes RI (2017), pencegahan difteri dapat dilakukan dengan cakupan imunisasi rutin, tinggi, dan merata dengan cakupan imunisasi minimal 95%, merata disetiap kabupaten/kota, dan tetap dipertahankan. Berdasarkan data cakupan pemberian vaksinasi DPT pada tahun 2016 oleh *World Health Organization* (2017b), diperoleh hasil cakupan imunisasi DPT <50% dengan jumlah 8 negara (4%), 50-79% dengan jumlah 27 negara (14%), 80-89% dengan jumlah 29 negara (15%), dan $\geq 90\%$ dengan jumlah 130 negara (67%). Menurut laporan hasil Riskesdas (2013), jenis imunisasi yang memiliki cakupan terendah adalah imunisasi DPT-HB (75,6%). Tahun 2015 terdapat 37% penderita difteri dikarenakan belum mendapatkan imunisasi DPT3 (Pusdatin, 2016). Menurut Dinkes Jatim (2015), di Jawa Timur memiliki jumlah bayi sebanyak 578.226 dengan jumlah cakupan imunisasi DPT sebanyak 60.954 (11%).

Hasil studi pendahuluan di Dinkes Kabupaten Jember didapatkan data jumlah bayi sebanyak 35.026 dengan cakupan imunisasi DPT/HB 1 sebanyak 92,80%; imunisasi DPT/HB 2 sebanyak 90,10%; dan imunisasi DPT/HB 3 sebanyak 88,04%. Jumlah bayi di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo sebanyak 944 bayi dengan cakupan imunisasi DPT/HB 1 sebanyak 90,36%; imunisasi DPT/HB 2 sebanyak 90,47%; dan imunisasi DPT/HB 3 sebanyak 90,47%. Puskesmas Ledokombo terdiri dari 10 daerah yang meliputi Ledokombo, Suberlesung, Suberbulus, Sumber Salak, Sumber Anget, Suren, Lembengan, Karang Paiton, Sukogidri, dan Slateng. Cakupan imunisasi DPT terendah berdasarkan 10 daerah tersebut yakni pada imunisasi DPT/HB 1 di daerah Sukogidri dengan jumlah bayi 31 dan cakupan imunisasi DPT sebesar 70,45%;

pada imunisasi DPT/HB 2 dan imunisasi DPT/HB 3 di daerah Sumber Salak dengan jumlah bayi 149 didapat cakupan imunisasi DPT/HB 2 sebesar 71,14%; sedangkan imunisasi DPT/HB 3 sebesar 67,11%.

Peran orang tua merupakan kunci dalam menjaga dan merawat bayi, terutama dalam pemberian imunisasi (Ningsih dkk, 2016). Orangtua merupakan ibu dan ayah yang ada didalam keluarga yang memiliki tanggungjawab atas kelangsungan hidup anaknya (TIM Dosen PAI, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Winarsih dkk (2013), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara peran dari ayah dan ibu dalam pemberian imunisasi dasar dan status imunisasi. Orang tua yang khawatir dan memutuskan untuk tidak melakukan imunisasi pada anaknya menunjukkan bahwa orang tua tersebut membiarkan anaknya menderita penyakit yang membahayakan jiwa dimana penyakit tersebut seharusnya dapat dicegah dengan melakukan imunisasi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi orang tua untuk bersedia melakukan imunisasi antara lain: faktor pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan (Husna dan Yuziani, 2018; Izza dkk, 2017; Makodompit, 2015; Ningsih dkk, 2016; serta Yundri dkk, 2017). Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan penolakan atau penerimaan dalam melakukan imunisasi. Penolakan untuk melakukan imunisasi merupakan faktor penyebab rendahnya cakupan imunisasi (Kemenkes RI, 2017). Menurut Izza dan Soenarnatalina (2015), faktor yang mendukung terjadi difteri adalah imunisasi DPT. Penelitian yang dilakukan oleh Setyowati (2013), menunjukkan bahwa ayah turut berpengaruh dalam keikutsertaan imunisasi DPT. Berdasarkan penelitian

Winarsih dkk (2013), ayah yang memiliki kategori peran buruk dalam imunisasi dipengaruhi oleh faktor kesibukan ayah dalam bekerja sebagai upaya untuk mencari nafkah sehingga ayah tidak dapat terlibat dalam pemberian imunisasi pada anak. Peran ibu yang dikategorikan buruk dalam pemberian imunisasi dapat didasarkan oleh kondisi bayi yang sehat sehingga ibu menganggap bahwa bayi tidak memerlukan untuk diberikan imunisasi. Ibu yang khawatir tentang reaksi buruk tentang vaksinasi menyebabkan ibu enggan untuk melakukan imunisasi.

Menurut hasil penelitian dari Anton (2014), sebagian besar ibu memiliki perilaku buruk tentang imunisasi dasar lengkap pada bayi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sarimin dkk (2014), menunjukkan ibu yang tidak dapat menerima atau merespon dengan baik stimulus dan objek yang diperoleh maka akan mempengaruhi perilaku ibu menjadi buruk pada perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita. Sedangkan ibu yang memiliki perilaku baik terjadi karena ibu dapat merespon atau menerima dengan baik stimulus dari objek yang ada. Penelitian Huda (2009), menunjukkan responden dalam penelitian tetap berperilaku baik yaitu melakukan imunisasi dasar lengkap meski tidak mengetahui tujuan dari imunisasi tersebut dan terdapat 6 responden yang hanya menjawab memberikan imunisasi tidak sesuai jadwal dari 108 responden.

Penelitian terkait tingkat pengetahuan tentang difteri dengan perilaku pencegahan penyakit difteri memiliki hubungan yang signifikan. Perilaku pencegahan difteri memiliki peran 30-35% terhadap derajat kesehatan (Muryani dkk, 2013). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 17 ayat 1 menyebutkan bahwa pemerintah bertanggungjawab

atas kesediaan akses informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pasal 168 menyebutkan bahwa untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan yang dilakukan melalui sistem informasi dan melalui kerjasama lintas sektor. Sumber informasi mengenai imunisasi dapat berasal dari media massa seperti internet, media cetak, media elektronik, handphone dan penyuluhan (Anton, 2014). Kegiatan pencegahan yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan meliputi pemberian pendidikan tentang pentingnya pemberian imunisasi dasar, memberitahu jadwal pemberian imunisasi, menggerakkan kader ditingkat posyandu desa, melaksanakan pemberian imunisasi pada bayi, dan melakukan dokumentasi pada setiap pemberian imunisasi pada bayi (Ningsih dkk, 2016).

Di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo, petugas kesehatan memberikan penyuluhan terkait imunisasi dengan menggunakan lembar balik sebagai media. Sumber informasi dari 25 orang terdapat 10 orang yang menjawab mendapatkan sumber informasi dari petugas kesehatan, 8 orang mendapatkan sumber informasi dari tetangga/teman/keluarga, 6 orang mendapatkan sumber informasi dari media elektronik, dan 1 orang mendapatkan informasi dari media cetak. Laporan dari petugas kesehatan pada tahun 2018 terdapat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember. Kasus PD3I yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo adalah difteri dengan jumlah 4 kasus yang terdiri dari 2 suspek difteri dan 2 positif difteri.

Melihat fenomena di atas menunjukkan bahwa salah satu cara untuk pencegahan kasus difteri yaitu dengan melakukan imunisasi DPT, cakupan dari imunisasi DPT tergantung perilaku. Orang tua memiliki peranan yang penting dalam perilaku imunisasi. Karena alasan tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai gambaran perilaku orang tua tentang imunisasi DPT di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran perilaku orang tua tentang imunisasi DPT Di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku orang tua tentang imunisasi DPT Di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember .

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini untuk:

- a. Mengidentifikasi karakteristik orang tua yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember
- b. Mengidentifikasi gambaran perilaku orang tua tentang imunisasi DPT di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah dapat menambah keterampilan dalam melakukan penelitian serta dapat menambah wawasan terhadap gambaran perilaku orang tua tentang imunisasi DPT untuk pencegahan difteri.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Dapat digunakan sebagai masukan kepada institusi pendidikan keperawatan untuk berkontribusi dalam promosi kesehatan terkait difteri dengan melakukan pencegahan dengan pemberian imunisasi DPT. Penelitian ini diharapkan juga dapat digunakan sebagai sumber data penelitian selanjutnya dan menambah informasi tentang gambaran perilaku orangtua tentang imunisasi DPT.

1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Data yang diperoleh dapat digunakan sebagai bentuk evaluasi tentang gambaran perilaku orangtua tentang imunisasi DPT. Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai bahan untuk mengatasi masalah difteri dengan mengoptimalkan program kesehatan.

1.4.4 Manfaat Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan terkait perilaku orang tua tentang imunisasi DPT.

1.4.5 Manfaat Bagi Masyarakat

Manfaat penelitian ini bagi masyarakat adalah sebagai evaluasi terhadap perilaku masyarakat tentang imunisasi DPT sehingga program imunisasi DPT dapat memenuhi cakupan yang seharusnya. Peningkatan cakupan imunisasi DPT akan bermanfaat dalam pencegahan difteri.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan oleh Efi Pandan Sari didasari oleh penelitian yang dilakukan oleh Dessy Anggraeni yang berjudul “ Hubungan Perilaku Ibu mengimunitasikan DPT dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi Usia 11 Bulan Di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember”. Perbandingan penelitian di atas dapat dilihat pada tabel 1.1 sebagai berikut.

Tabel 1.1 Perbandingan Penelitian

No.	Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1.	Judul Penelitian	Hubungan Perilaku Ibu Mengimunisasikan DPT dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar pada bayi Usia 11 Bulan Di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember	Gambaran Perilaku Orang Tua tentang Imunisasi DPT Di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember
2.	Variabel	Perilaku dan status kelengkapan imunisasi dasar	Perilaku
3.	Peneliti	Dessy Anggraeni	Efi Pandan Sari
4.	Tempat	Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember	Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember
5.	Tahun	2013	2018
6.	Teknik pengambilan sampel	Cara pengambilan sampel menggunakan <i>non probability sampling</i> dengan <i>total sampling</i> .	Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>non probability sampling</i> dengan <i>purposive sampling</i>

BAB 2. TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Pengertian Perilaku

Respon individu terkait dengan stimulus dari sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan disebut dengan perilaku kesehatan. Berdasarkan teori psikologis, perilaku didasari oleh totalitas penghayatan dan aktivitas yang berasal dari jalinan yang saling memengaruhi antara berbagai macam gejala kejiwaan yang terdiri dari perhatian, pengamatan, pikiran, ingatan, fantasi dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014). Menurut Wawan dan Dewi (2010) perilaku digambarkan sebagai respon seseorang yang berasal dari stimulus atau tindakan yang dapat diteliti dan memiliki frekuensi spesifik, durasi dan tujuan yang disadari serta tidak disadari. Perilaku juga merupakan kumpulan dari beberapa faktor yang saling terkait. Oleh karena itu, perilaku dapat disimpulkan sebagai respon dari stimulus yang dapat diamati yang berasal dari kumpulan faktor-faktor yang saling berinteraksi yang dilakukan tanpa disadari dan disadari.

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Hasil penelitian Husna dan Yuziani (2018), Izza dkk (2017), Makodompit (2015), Ningsih dkk (2016), serta Yundri dkk (2017) menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berperan mempengaruhi untuk melakukan imunisasi yakni sebagai berikut.

a. Faktor Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan merupakan hasil tahu atau pengindraan dari seseorang melalui indra yang dimiliki berupa mata, hidung, telinga, dan sebagainya terhadap objek. Pengetahuan yang dihasilkan akan dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Seseorang memperoleh pengetahuan kebanyakan dari indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata).

Menurut penelitian Husna dan Yuziani (2018), terdapat hubungan antara pengetahuan ayah dengan pemberian imunisasi dasar pada balita. Hasil penelitian dari Makodompit (2015) menunjukkan pengetahuan ibu memiliki pengaruh terhadap status imunisasi dasar lengkap. Pengetahuan memiliki peran yang sangat penting dalam melakukan imunisasi DPT. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Izza dkk (2017) yang menyebutkan pengetahuan mempengaruhi perilaku kesediaan ibu yang memiliki anak usia 12 sampai 36 bulan untuk melakukan imunisasi DPT. Ibu yang memiliki pengetahuan yang tinggi 20,26 kali akan memberikan imunisasi DPT pada anaknya dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan rendah. Perilaku kesehatan dalam perilaku pemberian imunisasi DPT perlu mendapatkan dukungan dari tingkat pengetahuan yang baik terhadap penyakit difteri dan program sub pin difteri (Arifin dan Prasasti, 2017). Berdasarkan penelitian Yundri dkk (2017), faktor yang mempengaruhi status imunisasi dasar anak tidaklengkap karena pengetahuan ibu kurang baik. Pengetahuan mengalami ketidak signifikanan dengan status imunisasi pada anaknya karena ketidaktahuan terhadap jadwal pelaksanaan

kegiatan imunisasi (Izza dkk, 2017). Selain itu, ketidaktahuan mengenai pengertian, manfaat, tujuan imunisasi secara jelas menyebabkan keraguan untuk melakukan imunisasi dan ketidak pedulian terhadap imunisasi (Yundri dkk, 2017).

b. Sikap

Sikap ialah reaksi atau respon tertutup yang dipengaruhi oleh stimulus suatu objek. Sikap melibatkan faktor pendapat dan emosi yang mendukung seperti senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya. Ini yang disebut dengan sikap. Pendapat atau penilaian seseorang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan faktor resiko kesehatan juga dikatakan sebagai sikap (Notoatmodjo (2014).

Sikap yang baik akan mempengaruhi untuk melakukan imunisasi pada anaknya dan sebaliknya. Sikap yang kurang baik dapat terwujud karena efek samping yang dialami oleh anak sehingga enggan untuk melakukan imunisasi kembali. Awal dari perilaku adalah sikap sehingga kesediaan melakukan imunisasi DPT dapat dipengaruhi oleh sikap untuk mendapatkan imunisasi DPT. Sikap yang terbentuk dari seorang ibu dalam mengasuh bayi dan merawat bayi dapat dipengaruhi oleh dukungan suami (Salafiah, 2014). Penelitian Husna dan Yuziani (2018), menunjukkan adanya hubungan antara sikap ayah dengan pemberian imunisasi dasar pada balita di Puskesmas Samudra. Penelitian yang dilakukan oleh Makodompit (2015), menunjukkan bahwa adanya sikap baik yang dimiliki ibu, memungkinkan ibu memberikan imunisasi dasar lengkap 2,9 kali lebih besar jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki sikap kurang baik

terhadap status imunisasi dasar lengkap. Berdasarkan hasil penelitian Izza dkk (2017), diperoleh hasil bahwa sikap orang tua mempengaruhi perilaku kesediaan untuk melakukan imunisasi DPT pada anak usia 12 bulan-36 bulan. Hal ini ditunjukkan dengan responden yang memiliki sikap baik yang memiliki peluang 20 kali anak usia 12-36 bulan diimunisasi DPT jika dibandingkan dengan orang tua yang mempunyai sikap kurang baik tentang imunisasi DPT. Penelitian yang dilakukan Yundri dkk (2017) terkait faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan status imunisasi dasar pada anak salah satunya adalah sikap ibu dalam membutuhkan imunisasi kurang baik.

c. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga perlu diberikan untuk memutuskan melakukan imunisasi. Peran keluarga juga memiliki andil besar dalam memperoleh pelayanan kesehatan (Izza dkk, 2017). Berdasarkan penelitian Indrawan dan Umbul (2014), terdapat hubungan yang cukup kuat antara dukungan keluarga secara aktif dalam pemberian motivasi kepada ibu untuk ikut imunisasi. Dari motivasi tersebut maka dapat terbentuk sikap yang sama antara pemberi motivasi dan penerima motivasi. Motivasi yang diberikan keluarga akan meningkatkan kesediaan untuk melakukan imunisasi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Makodompit (2015) membuktikan bahwa ibu yang memiliki dukungan keluarga yang baik memungkinkan mempunyai 4,1 kali status imunisasi dasar lengkap lebih besar dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapatkan peran dari dukungan keluarga. Menurut penelitian dari Izza dkk (2017); 3,20 kali anak 12-36 bulan

dengan dukungan kelurga mendapatkan imunisasi DPT dibandingkan dengan orang tua yang beranggapan bahwa dukungan keluarga tidak diperlukan.

d. Dukungan Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan (Bidan, Perawat, dan Dokter) berperan dalam mengubah perilaku tidak sehat kearah perilaku sehat. Petugas kesehatan harus mampu menyadarkan masyarakat terutama ibu-ibu tentang pentingnya imunisasi dasar lengkap. Kegiatan pencegahan yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan meliputi pemberian pendidikan tentang pentingnya pemberian imunisasi dasar, memberitahu jadwal pemberian imunisasi, menggerakkan kader ditingkat posyandu desa, melaksanakan pemberian imunisasi pada bayi, dan melakukan dokumentasi pada setiap pemberian imunisasi pada bayi (Ningsih dkk, 2016). Ibu yang memiliki dukungan dari petugas kesehatan memiliki status imunisasi lengkap pada bayi sebanyak 3,4 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan petugas kesehatan (Makodompit, 2015). Menurut penelitian dari Ningsih dkk (2016), peran petugas kesehatan memiliki hubungan dengan kelengkapan status imunisasi dasar pada keluarga yang mempunyai bayi usia 0-12 bulan. Karena petugas kesehatan memiliki peran dalam memberikan penyuluhan terkait imunisasi dasar dan memberikan motivasi kepada orang tua. Peran petugas kesehatan bukan hanya untuk memberikan penyuluhan tentang imunisasi tetapi juga pemahaman yang positif terhadap imunisasi (Winarsih dkk, 2013).

2.2.3 Bentuk Perilaku

Wawan dan Dewi (2010), membagi perilaku menjadi 2 macam bentuk yakni:

a. Bentuk Pasif

Bentuk pasif dapat disebut sebagai respon internal yang terjadi dalam diri manusia dan secara tidak langsung dapat terlihat oleh orang lain. Contoh: masyarakat yang takut anaknya tertular penyakit difteri merasa penting untuk memberikan imunisasi DPT yang merupakan pengetahuan (*knowledge*). Kemudian menanyakan pada kader jadwal posyandu dan tempat posyandu terdekat. Kecenderungan untuk melakukan imunisasi DPT tersebut disebut sebagai sikap (*attitude*).

b. Bentuk Aktif

Bentuk aktif merupakan perilaku yang dapat diamati secara langsung. Contoh: seorang ibu yang mendatangi posyandu untuk melakukan imunisasi pada bayinya. Tindakan ini dapat diamati oleh orang lain dan merupakan bentuk nyata dalam bentuk kegiatan.

Penjabaran di atas menyimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap merupakan respon seseorang yang berasal dari stimulus atau rangsang yang memiliki sifat tertutup (*covert behaviour*). Sedangkan tindakan yang dilakukan secara nyata yang berasal dari respon terhadap stimulus (praktice) merupakan perilaku terbuka (*overt behaviour*).

2.2.4 Pengkategorian Perilaku

Anton (2014); Anggraeni (2013); Gondowardojo dan Wirakusuma (2014) serta Huda (2009) menyebutkan bahwa perilaku dapat diukur dan dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu perilaku baik dan perilaku buruk. Pengukuran perilaku dapat ditentukan dengan distribusi data yang didapat dari hasil pengukuran. Nilai yang digunakan untuk menentukan perilaku baik dan perilaku buruk dilihat dari *cut off point*. Ketentuan nilai *cut off point* yang digunakan sebagai tolak ukur adalah nilai mean atau nilai median. Data yang memiliki distribusi tidak normal maka akan menggunakan nilai median sedangkan data yang berdistribusi normal menggunakan nilai mean sebagai tolak ukur.

Pengkategorian perilaku menggunakan nilai mean dapat dilihat sebagai berikut.

- a. Perilaku baik jika jumlah skor nilai \geq mean.
- b. Perilaku buruk jika jumlah skor nilai $<$ mean.

Pengkategorian perilaku berdasarkan nilai median yakni:

- a. Perilaku baik jika skor nilai \geq median.
- b. Perilaku buruk jika skor nilai $<$ median.

2.2 Konsep Imunisasi DPT

2.2.1 Pengertian Imunisasi

Reaksi antar antigen dan antibodi yang berasal dari kuman atau racun dalam bidang imunologi disebut sebagai imunisasi. Antigen sendiri berasal dari protein kuman atau protein racunya. Ketika antigen masuk untuk pertama kali

dalam tubuh maka akan terbentuk zat anti racun kuman yang disebut dengan antibody (Riyadi dan Sukarmin, 2009). Menurut Mansur dkk (2013), imunisasi merupakan pemberian kekebalan dengan cara memasukkan sesuatu ke dalam tubuh dari penyakit yang mewabah dan berbahaya bagi seseorang yang dilakukan secara bertahap dan lengkap. Irmawati (2015) mengemukakan bahwa imunisasi ialah pemberian kekebalan tubuh terhadap penyakit melalui vaksin dengan cara memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat antibodi sehingga kebal dari penyakit. Imunisasi berdasarkan pendapat Danarti (2010) yaitu tindakan memberikan perlindungan (kekebalan) ke tubuh untuk melindungi dan mencegah penyakit menular yang sangat berbahaya bagi anak dan bayi. Kesimpulan dari penjelasan di atas adalah imunisasi ialah pemberian vaksin yang berasal dari kuman atau racun dalam bidang imunologi dengan cara dimasukkan kedalam tubuh sehingga menimbulkan reaksi antara antigen dan antibody yang mengakibatkan tubuh menjadi kebal dari penyakit tertentu.

2.2.2 Macam –macam Imunisasi

Menurut Riyadi dan Sukarmin (2009), imunisasi dibedakan menjadi beberapa macam. Berdasarkan cara memperoleh imunisasi dibedakan menjadi dua yakni:

a. Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif ialah imunisasi yang dihasilkan dari tubuh anak sendiri yang dapat membentuk zat antibodi dengan cara menyuntikkan antigen ke dalam tubuh yang akan bertahan bertahun-tahun. Daya tahan imunisasi aktif akan

bertahan lama dibandingkan dengan imunisasi pasif. Menurut Armini (2017), imunisasi aktif tergantung pada jumlah antigen yang terbentuk didalam tubuh. Zat anti yang terbentuk dalam tubuh akan lebih cepat jika tubuh sering terpapar dengan antigen yang sama sehingga jumlah zat anti yang tinggi diperoleh setelah tubuh mengalami reaksi kedua, tiga dan seterusnya. Menurut Aditya (2017), imunisasi aktif dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

- 1) Imunisasi aktif alami yang didapat anak meski sakit maupun tidak menderita penyakit tertentu kemudian sembuh. Contohnya anak yang menderita infeksi cacar air.
- 2) Imunisasi aktif buatan. Bahan yang digunakan untuk membuat imunisasi aktif buatan terdiri dari tiga macam bahan yaitu:
 - a) Zat racun kuman (toksin) atau virus yang dilemahkan seperti pada vaksin BCG, vaksin polio sabin yang diberikan secara oral dan vaksin campak.
 - b) Kuman yang sudah dimatikan seperti pada vaksin DPT dan polio salk yang diberi dari suntikan.
 - c) Toksoid, yakni toksin atau racun dan kuman yang diolah sehingga tidak menyebabkan

b. Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif bukan diperoleh dari zat anti yang dihasilkan tubuh melainkan didapat dari luar dengan cara disuntikkan bahan atau serum yang telah mengandung zat anti. Selain dari suntikan yang mengandung zat anti, imunisasi pasif dapat diperoleh ketika masih ada dalam kandungan ibu. Menurut Armini (2017) kekebalan pasif didapat dari dua cara yakni:

- 1) Imunisasi pasif alami terbentuk selama kurang lebih 5 bulan setelah bayi dilahirkan. Misal: tetanus, difteri, dan morbili.
- 2) Imunisasi pasif buatan diperoleh setelah mendapatkan suntikan zat penolak seperti vaksinasi ATS (Anti Tetanus Serum). Pemberian serum ini berguna untuk mencegah penyakit campak, tetanus, rabies, gigitan ular berbisa dan lainnya (Aditya, 2017).

Armini (2017) menyimpulkan bahwa imunisasi aktif membutuhkan waktu yang lama untuk membentuk zat anti dibandingkan dengan imunisasi pasif. Kekebalan yang diperoleh dari imunisasi aktif dapat berlangsung lebih lama dibandingkan dengan kekebalan yang didapat dari imunisasi pasif yang hanya dapat bertahan beberapa bulan saja.

2.2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi

Setiap bayi (usia 0-11 bulan) wajib memperoleh imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-Hepatitis B, 4 dosis polio, dan 1 dosis campak. Jadwal pemberian imunisasi dapat dilihat pada table 2.1 di bawah ini.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi pada Bayi

Usia	Jenis Imunisasi yang Diberikan
0-7 hari	Hepatitis B
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB3, Polio 4
9 bulan	Campak

Sumber: Pusdatin (2014)

2.2.4 Imunisasi DPT

Imunisasi DPT (*diphtheria, pertussis, tetanus*) ialah imunisasi yang berguna sebagai pencegah difteri, pertussis, dan tetanus. Vaksin DPT merupakan vaksin yang berisi kandungan racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunnya tetapi masih dapat merangsang pembentukan zat anti (toksoid) (Hidayat, 2008). Menurut Priyono (2010), vaksinasi DPT dapat menimbulkan imunisasi aktif dalam waktu yang sama pada penyakit difteri, pertusis (batuk rejan/batuk 100 hari), dan tetanus

a. Kontraindikasi

Kontraindikasi pemberian vaksinasi DPT adalah usia di atas 7 tahun, demam ($>38^{\circ}$ C), sakit berat (terutama kelainan neurologis), riwayat reaksi berat terhadap pemberian DPT sebelumnya berupa syok, kejang, penurunan kesadaran, atau gejala neurologis lainnya. Anak yang berusia di atas 7 tahun dapat diberikan imunisasi DT (Mansjoer dkk, 2000). Imunisasi DPT tidak dianjurkan untuk bayi yang memiliki usia di bawah 2 bulan karena imunogen pertusis yang sangat reaktogenik dan hambatan tanggap kebal yang berasal dari antibodi maternal untuk imunogen difteri dan tetanus (Hidayat, 2009). Menurut Priyono 2010, imunisasi ini juga tidak boleh diberikan pada anak yang mengalami batuk akibat penyakit batuk rejan dalam tahap awal atau pada penyakit gangguan kekebalan (defisiensi umum).

b. Efek Samping

Pemberian imunisasi DPT dapat berdampak berat atau ringan. Efek samping ringan seperti terdapat pembengkakan, nyeri pada tempat penyuntikan, dan

demam. Efek samping berat yang dapat terjadi terdiri dari menangis hebat, kesakitan kira-kira 4 jam, kesadaran menurun, kejang, ensefalopati, dan syok (Hidayat, 2008).

Menurut Surirnah (2009), efek samping setelah diberikan vaksin DPT adalah demam yang terjadi dalam 24-48 jam. Kondisi tersebut dapat diatasi dengan pemberian obat penurun panas (parasetamol). Demam yang terjadi lebih dari 3 hari dan memiliki suhu 40°C serta mengalami kejang dianjurkan untuk menghubungi dokter.

c. Pengukuran Perilaku tentang Imunisasi DPT

Pertanyaan yang dibuat oleh Dessy Anggraeni terdiri dari 27 pertanyaan yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas menjadi 25 pertanyaan. Indikator yang digunakan berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Snehendu Kar (1988 dalam Notoatmodjo, 2014). Indikator perilaku tersebut terdiri dari :

1) Niat

Niat seseorang dalam bertindak terkait kesehatan atau perawatan (*behaviour intention*). Perilaku seseorang terjadi karena faktor keinginan, kesengajaan, atau sudah direncanakan. Niat berperilaku (*behavioural intention*) adalah keinginan atau rencana yang yang belum dilakukan secara nyata. Pengukuran dari niat dapat dikelompokkan pada pengukuran *belief*. Pengukuran niat dibagi menjadi dua yakni pengukuran isi (*content*) dan kekuatan (*strenght*). Isi dari niat diwakili oleh jenis tingkah laku yang diukur sedangkan kekuatan dilihat dari hasil jawaban pada pilihan skala yang digunakan. Seseorang yang percaya bahwa tingkah laku dapat menciptakan *outcome* yang positif maka orang

tersebut akan memiliki sikap yang positif pula dan sebaliknya. Pengukuran sikap dilakukan melalui pengukuran respon yang didapat dari interaksi antara *belief content-outcome evaluation* dan *belief strength* (Nursalam, 2017). Seseorang yang memiliki niat untuk melakukan imunisasi DPT maka memiliki sikap yang juga berhubungan dengan tindakan dalam berperilaku. Niat dalam melakukan imunisasi DPT juga didapat didarai oleh pengetahuan.

2) Dukungan sosial

Dukungan sosial dapat diberikan oleh masyarakat dilingkungan setempat (*social-support*). Dukungan sosial dapat berupa bantuan secara verbal maupun nonverbal, atau tindakan yang diberikan berupa nasehat atau informasi yang dapat memberikan dampak pada emosional atau perilaku bagi penerima. Dukungan tersebut dapat berupa bentuk emosional, penghargaan, instrumental, informasi dan dukungan dari jaringan sosial. Lingkungan sosial yang biasanya memberikan dukungan merupakan orang-orang terdekat seperti anggota keluarga, orang tua, dan teman (Marliyah dkk, 2004). Dukungan keluarga dapat memberikan pengetahuan dengan memberikan informasi yang diketahui oleh pemberi informasi. Selain itu, dari dukungan keluarga juga dapat membentuk sikap yang kemudian akan mempengaruhi dalam melakukan imunisasi DPT.

3) Informasi

Informasi terkait kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*). Menurut Marliyah dkk (2004), dukungan informasi merupakan nasihat, arahan, saran, atau umpan balik yang dapat diberikan oleh orang lain. Orang yang memiliki informasi kesehatan maka akan berfikir dan mengambil

keputusan sehingga dapat mengubah perilaku berdasarkan informasi yang telah didapat. Informasi kesehatan dapat diperoleh dari media cetak maupun elektronik, keluarga, tetangga, dan petugas kesehatan. Keterjangkauan fasilitas kesehatan juga mempengaruhi untuk melakukan perilaku kesehatan.

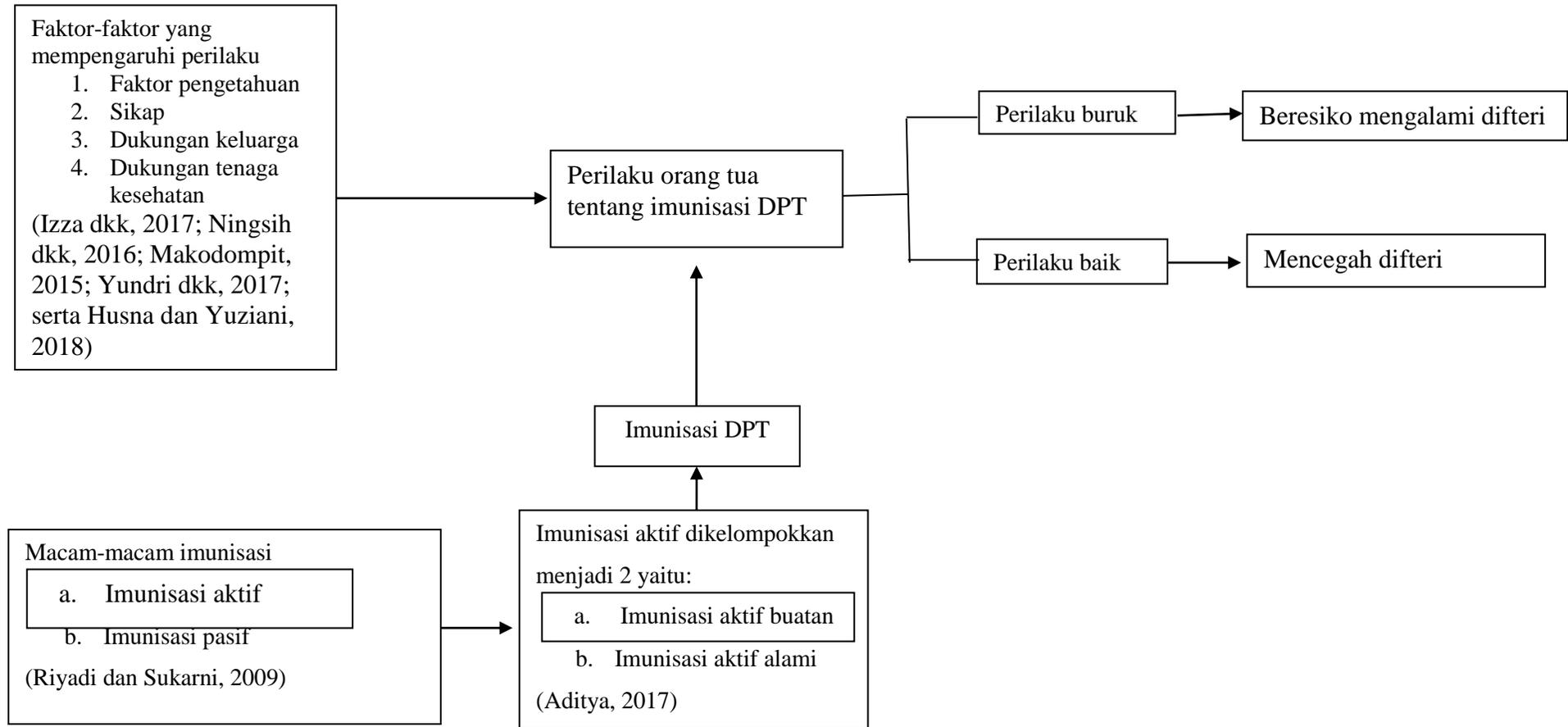
4) Otonomi pribadi

Otonomi pribadi berkaitan dengan pengambilan tindakan atau keputusan (*personal autonomy*). Setiap orang memiliki hak dalam mengambil keputusan mengenai kesehatan. Tetapi seseorang yang tidak memiliki kebebasan terhadap dirinya sendiri maka akan memutuskan melakukan tindakan sesuai dengan kehendak orang lain.

5) Situasi

Situasi dapat mendukung untuk bertindak dan tidak bertindak. Tindakan merupakan hasil dari pikiran yang telah diputuskan untuk bertindak yang berorientasi pada tujuan. Berdasarkan teori tindakan, keputusan dilakukan berdasarkan interpretasi terkait sekeliling sehingga untuk mewujudkan tindakan harus memilih apa yang dilakukan sesuai situasi. Pengaruh utama dari perilaku individu ialah perilaku individu lain terhadap dirinya (Pip, 2003). Berdasarkan asumsi yang mendasari teori pembelajaran sosial-kognitif melalui peniruan yang digagas oleh Bandura yakni individu belajar dengan meniru yang ada dilingkungan, terutama perilaku-perilaku orang lain. Perilaku-perilaku yang ditiru tersebut merupakan perilaku model atau perilaku contoh yang dapat menjadi perilaku si peniru dengan adanya penguatan (Tim Pengembangan Ilmu Pendidikan FIP-UPI, 2007).

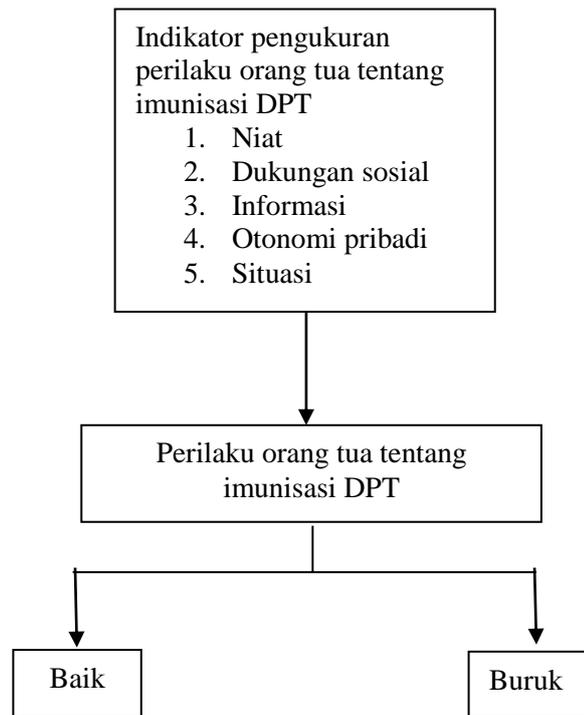
2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:



= diteliti



= tidak diteliti

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif disajikan tanpa ada manipulasi dan penelitian tidak mencoba menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut dapat terjadi (Nursalam, 2017). Penelitian ini melihat gambaran dari perilaku orang tua tentang imunisasi DPT tanpa ada manipulasi dan peneliti tidak menganalisis alasan dari hasil analisa data yang didapat dari perilaku orang tua di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ialah seluruh objek atau subjek yang diteliti yang memiliki kriteria yang ditetapkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012 dan Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo, Kabupaten Jember dan memiliki bayi usia 0-12 bulan pada Januari-April 2018 yaitu sejumlah 929 orang tua.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian yakni perwakilan dari elemen-elemen populasi yang dianggap dapat mewakili seluruh populasi studi tempat pengukuran dilakukan (Notoatmodjo, 2012 dan Supriyadi, 2014). Sampel yang digunakan adalah

sebagian orang tua yang memiliki bayi usia 0 sampai 12 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Menurut Gay (dalam Umar, 2005), ukuran minimal sampel yang digunakan untuk desain dengan metode deskriptif adalah 10% dari jumlah populasi. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa jumlah sampel minimal yang dapat diambil sebanyak 93 orang tua.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara yang digunakan untuk memilih sampel dalam penelitian (Sugiyono, 2014). Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan cara *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Menurut Supriyadi (2014), *non probability sampling* yakni teknik penelitian yang tidak memberikan hak yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Menurut Nursalam (2017), *purposive sampling* adalah pemilihan sampel dari populasi berdasarkan kriteria yang telah ditentukan peneliti. Cara penentuan sampel dengan memilih responden dari populasi yang memenuhi syarat berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditentukan sehingga apabila terdapat responden yang tidak sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti maka responden tersebut tidak dijadikan sebagai sampel yang akan diteliti.

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria dalam menentukan subjek penelitian ditentukan oleh kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Menurut Notoatmodjo (2012), kriteria inklusi ialah ciri-ciri yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat digunakan sebagai sampel. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

- a. Subjek yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember yang memiliki bayi usia 0-12 bulan.
- b. Bayi tidak dirawat oleh kakek, nenek, atau orang lain.

Kriteria eksklusi ialah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang masuk kedalam kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017). Berikut adalah kriteria eksklusi dalam penelitian ini.

- a. Subjek tidak bekerja di luar negeri atau luar kota.
- b. Bayi memiliki sakit kronis.

4.3 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo, Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Tahap penyusunan proposal dimulai dari bulan 22 Februari 2018 sampai dengan 14 Mei 2018. Tanggal 10-26 April 2018 dilaksanakan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Bulan Mei dilakukan seminar proposal. Pada bulan Juni-Juli melakukan uji validitas dari reliabilitas. Bulan Juli

dilakukan pengambilan data. Pada bulan Juli 2018 pembuatan laporan serta sidang hasil.

4.5 Definisi Operasional

Menurut Nursalam (2017), definisi operasional ialah definisi yang ditentukan oleh karakteristik yang diteliti berdasarkan definisi tersebut. Definisi operasional pada penelitian ini dijabarkan pada table 4.1 di bawah ini.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependen: Perilaku orangtua dalam Imunisasi DPT	Respon Ibu dan Bapak (Orang Tua) terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dalam diri Ibu/Bapak terkait imunisasi DPT yang dapat diamati.	a. Niat (<i>behaviour intention</i>) b. Dukungan sosial (<i>social support</i>) c. Informasi (<i>accessibility of information</i>) d. Otonomi pribadi (<i>personal autonomy</i>) e. Situasi (<i>action situation</i>)	Kuesioner perilaku imunisasi DPT disusun oleh Dessy Anggraeni pada tahun 2013 yang telah dilakukan modifikasi oleh peneliti. Terdiri dari 22 pertanyaan dengan pilihan jawaban yakni: ya dan tidak	Ordinal	Pengkategorian ditentukan berdasarkan <i>cut off point</i> dengan: Perilaku Responden 1. Buruk jika nilai tes < 18 2. Baik jika nilai tes ≥ 18 Perilaku Ayah 1. Buruk jika nilai tes < 18 2. Baik jika nilai tes ≥ 18 Perilaku Ibu 1. Buruk jika nilai tes < 18 2. Baik jika nilai tes ≥ 18

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Menurut Sugiyono (2014), sumber data dibagi menjadi dua jenis yakni sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer didapat peneliti dari responden. Data sekunder didapat dari Dinas Kesehatan. Data yang berasal dari responden terdiri dari data karakteristik responden dan data perilaku orangtua. Karakteristik responden meliputi data demografi orangtua dan data imunisasi DPT. Data sekunder meliputi cakupan imunisasi per puskesmas dan per daerah pada tahun 2017, kasus difteri pada tahun 2018, serta jumlah bayi pada tahun 2018.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian yakni dengan cara memberikan kuesioner kepada responden. Kuesioner tersebut kemudian akan diisi oleh responden. Pengisian kuesioner diawasi oleh peneliti. Tahapan yang dilakukan untuk pengumpulan data dilakukan sebagai berikut.

a. Tahap persiapan

1. Proposal penelitian mendapat persetujuan dari dosen pembimbing dan dosen penguji.
2. Peneliti mengurus surat izin melaksanakan penelitian yang dibuat oleh institusi bidang akademik Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember dengan nomor: 2758/UN25.1.14/LT/2018 yang ditujukan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat..

3. Peneliti mengurus surat ijin pelaksanaan penelitian dari Lembaga Penelitian Universitas Jember dengan nomor: 1934/UN25.3.1/LT/2018.
 4. Peneliti meminta surat ijin penelitian pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik dengan nomor: 072/1629/415/2018 yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
 5. Peneliti meminta surat ijin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dengan nomor: 440/36595/311/2018 yang di tujukan kepada Bidang Pencegahan dan P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Jember serta Puskesmas Ledokombo.
 6. Di Puskesmas Ledokombo peneliti mendiskusikan rencana penelitian bersama kepala bidang imunisasi.
- b. Tahap pelaksanaan
1. Penentuan subjek penelitian.
 2. Subjek yang memiliki kriteria yang telah ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi kemudian dijelaskan terkait penelitian.
 4. Peneliti memberikan lembar *inform consent* kepada subjek.
 3. Subjek yang setuju menjadi responden diminta untuk menandatangani lembar *consent*.
 4. Peneliti memberikan kuesioner yang kemudian akan diisi oleh responden. Apabila responden mengalami kesulitan ketika mengisi kuesioner maka peneliti membantu untuk membacakan dan mengisikan sesuai dengan jawaban dari responden.

5. Peneliti mengecek kembali apabila terdapat jawaban yang belum dijawab dan meminta responden untuk segera menjawab pertanyaan yang ada.
6. Analisa data.

4.6.3 Alat/Instrumen Pengumpulan Data

a. Instrument Karakteristik Responden

Pengumpulan data karakteristik responden menggunakan kuesioner karakteristik responden. Data yang diukur pada karakteristik responden terdiri dari data demografi orang tua dan data imunisasi DPT. Data demografi orang tua meliputi usia, peran dalam keluarga, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan. Pilihan jawaban untuk peran dalam keluarga terdiri dari suami dan istri; jawaban untuk pendidikan terdiri dari tidak sekolah, tamat SD, tamat SMP, tamat SMA, tamat perguruan tinggi; pilihan jawaban untuk pekerjaan terdiri dari tidak bekerja/ibu rumah tangga, buruh/petani, PNS, swasta, wiraswasta serta lain sedangkan pilihan jawaban pada data penghasilan terdapat dua pilihan yakni < UMR dan >UMR. Data imunisasi DPT mencakup pertanyaan mengenai informasi imunisasi DPT, sumber informasi imunisasi DPT, bayi diberikan imunisasi DPT, kelengkapan imunisasi DPT dasar dan pengambilan keputusan di rumah. Sumber informasi imunisasi DPT dapat berasal dari tenaga kesehatan, media elektronik, media cetak, keluarga, tetangga, dan teman sedangkan pengambilan keputusan di rumah dapat berasal dari suami, istri, orangtua, dan mertua

b. Instrumen Perilaku

Jenis instrumen yang digunakan adalah kuesioner perilaku. Kuesioner yang digunakan dibuat dalam bentuk *checklist*. Menurut Notoatmodjo (2012), *checklist* merupakan pengamatan yang dilakukan dengan cara memberikan tanda check (v) pada daftar yang sesuai dengan yang dialami oleh sasaran pengamatan. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data perilaku pada penelitian ini memiliki indikator yang disajikan pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 *Blueprint* Kuesioner Perilaku Imunisasi DPT

Sub Variabel	Jenis Butir Pertanyaan		Jumlah Butir
	Favorabel	Unfavorabel	
Niat	1	2, 3	3
Dukungan Sosial	4, 7, 8, 9	5, 6,	6
Informasi Kesehatan	11, 13, 14,	10, 12, 15	6
Otonomi Pribadi	16, 17	18, 19	4
Situasi	20, 21, 22		3
Total			22

Penilaian pertanyaan pada kuesioner pada item favorable nilai jawaban ya= 1 sedangkan tidak= 0. Nilai jawaban pada item unfavorable nilai ya=0 dan tidak= 1. Hasil penelitian yang didapat kemudian dikategorikan menjadi baik dan buruk. Pengkategorian berdasarkan oleh *cut off point* data. Jika berdistribusi normal maka menggunakan mean sedangkan jika berdistribusi tidak normal maka menggunakan median. Uji normalitas pada perilaku responden menunjukkan data tidak berdistribusi normal sehingga menggunakan median sebagai *cut off point* dengan nilai 18. Nilai perilaku ayah menunjukkan nilai mean 17,02 dengan nilai median 18. Karena data tidak berdistribusi normal maka menggunakan nilai *cut off point* 18. Uji normalitas yang dilakukan pada data perilaku ibu menunjukkan

bahwa $p\text{ value} < 0,05$ sehingga data dinyatakan tidak normal. Oleh karena itu, nilai *cut off point* dari perilaku ibu menggunakan median dengan nilai 18.

Uji normalitas pada indikator perilaku yang terdiri dari niat, dukungan sosial, informasi kesehatan, otonomi pribadi, dan situasi didapatkan $p\text{ value} < 0,05$ sehingga distribusi data tidak normal. Nilai *cut off point* dari indikator perilaku dijabarkan sebagai berikut.

1) Indikator perilaku ayah

- a) Niat : 3
- b) Dukungan sosial : 5
- c) Informasi kesehatan : 5
- d) Otonomi pribadi : 3
- e) Situasi : 2

2) Indikator perilaku ibu

- a) Niat : 3
- b) Dukungan sosial : 5
- c) Informasi kesehatan : 6
- d) Otonomi pribadi : 3
- e) Situasi : 2

4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas

a. Uji Validitas

Menurut Hastono (2007), validitas berasal dari kata *validity* yang memiliki arti sejauhmana ketepatan alat ukur untuk mengukur data. Ada 2 syarat

yang harus dipenuhi dalam menentukan validitas pengukuran berdasarkan Nursalam (2017) yakni:

1) Relevan isi instrumen

Instrumen yang digunakan berisi tujuan dari penelitian (tujuan khusus) agar pengukuran sesuai dengan apa yang sebenarnya diukur. Isi dari instrument yang digunakan dijabarkan pada definisi operasional.

2) Relevan sasaran subjek dan cara pengukuran

Gambaran terhadap perbedaan subjek penelitian harus tersusun dalam instrument. Prinsip dari syarat ini yakni peneliti harus dapat mempertimbangkan kepada siapa pertanyaan ditunjukkan.

Cara yang digunakan untuk pengukuran validitas yakni melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel (pertanyaan) dengan skor total. Teknik yang dapat digunakan untuk mengukur korelasi adalah korelasi person product moment.

Keputusan uji:

Jika r hitung lebih besar dari r tabel maka H_0 ditolak, artinya variabel valid

Jika r hitung lebih kecil dari r tabel maka H_0 gagal ditolak, artinya variabel tidak valid

Menurut Sugiyono (2014), syarat minimum $r = 0,3$ sehingga apabila butir pertanyaan memiliki skor total kurang dari 0,3 maka butir dinyatakan tidak valid. Peneliti menggunakan kuesioner dari Anggraeni (2013) yang telah dilakukan modifikasi oleh peneliti. Kuesioner terdiri dari 22 pernyataan. Hasil uji validitas yang dilakukan oleh Anggraeni (2013) menunjukkan r hitung antara 0,538-0,832

dengan r table 0,444 sehingga disimpulkan bahwa instrument tersebut valid. Setelah dilakukan modifikasi kuesioner diuji pada 25 subjek dan mendapatkan hasil r hitung antara 0,461-0,833 dengan r table 0,3961. Hasil uji tersebut meunjukkan bahwa kuesioner valid

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas yaitu ukuran yang dapat menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap sama walaupun pengukuran dilakukan berulang kali terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama (Hastono, 2007). Menurut Nursalam (2017), prinsip dari uji reliabilitas antara lain:

- 1) Stabilitas: jika dilakukan berulang kali dalam waktu yang berbeda hasilnya tetap sama.
- 2) Ekuivalen: pengukuran mendapatkan hasil yang sama pada kejadian yang sama.
- 3) Homogenitas (kesamaan): instrument pakai memiliki isi yang sama.

Menurut Hastono (2007), pengukuran reliabilitas dapat dilakukan dengan dua cara yaitu:

- a) *Repeated Measure* atau ukur ulang. Pertanyaan ditanyakan responden berulang kali pada waktu yang berbeda.
- b) *One Shot* atau diukur sekali saja. Pengukuran hanya dilakukan sekali saja lalu dibandingkan dengan pernyataan lain.

Uji reliabilitas yang dilakukan oleh Anggraeni (2013) diperoleh nilai r Alpha 0,965. Menurut Rangkuti (2002), alat ukur yang reliable adalah alat ukur yang memiliki nilai koefisien alpha $\geq 0,6$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa

kuesioner perilaku mengimunitasikan DPT adalah reliable karena $0,965 > 0,6$. Uji reliabelitas kuesioner yang telah dilakukan modifikasi oleh Sari (2018) menunjukkan nilai *cornbach's alpha* $0,938 > 0,6$ sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner reliable.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Kegiatan yang bertujuan untuk mengecek dan memperbaiki isi dari formulir atau kuesioner yang dihasilkan dari pengamatan disebut dengan *editing* (Notoatmodjo, 2012). Setelah angket diberikan pada peneliti maka angket tersebut akan diperiksa untuk melihat apakah semua telah dijawab atau belum. Bila ada pertanyaan atau data pada kuesioner yang belum terjawab maka peneliti akan meminta responden untuk melengkapi jawaban yang masih kosong atau belum dijawab.

4.7.2 Coding

Coding atau pengkodean dilakukan setelah kuisisioner diedit atau disunting dengan cara mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2012). Pengkodean dalam penelitian ini meliputi:

a. Perilaku

Baik : 2

Buruk : 1

b. Data Demografi Orang Tua

- 1) Peran dalam keluarga
 - Suami :2
 - Istri :1
- 2) Tingkat pendidikan
 - Tidak sekolah : 1
 - Tamat SD : 2
 - Tamat SMP : 3
 - Tamat SMA : 4
 - Tamat perguruan tinggi : 5
- 3) Pekerjaan
 - Tidak bekerja/IRT : 1
 - Buruh/petani : 2
 - PNS : 3
 - Swasta : 4
 - Wiraswasta : 5
 - Lain : 6
- 4) Tingkat penghasilan
 - <UMR jika <1.916.983 : 1
 - >UMR jika >1.916.983 : 2

c. Data Imunisasi DPT

- 1) Informasi DPT
 - Ya : 2
 - Tidak : 1

- 2) Sumber informasi
 - Tidak ada : 0
 - Tetangga/teman/keluarga: 1
 - Petugas kesehatan : 2
 - Media cetak : 3
 - Media elektronik : 4
- 3) Imunisasi DPT
 - Sudah : 2
 - Belum : 1
- 4) Imunisasi DPT dasar lengkap
 - Sudah : 2
 - Belum : 1
- 5) Pengambil keputusan di rumah
 - Suami : 4
 - Istri : 3
 - Orangtua : 2
 - Mertua : 1

4.7.3 Proccesing/Entry

Memasukkan data (*data entry*) atau processing dalam program atau “software” komputer yang berasal dari data hasil jawaban-jawaban responden yang telah di kode disebut dengan entry (Notoatmodjo, 2012). *Entry* data terdiri

dari karakteristik responden dan hasil dari perilaku yang diperoleh berdasarkan pertanyaan yang telah disiapkan.

4.7.4 *Cleaning*

Pembersihan data (data cleaning) merupakan proses pembetulan atau koreksi dari sumber data atau responden yang telah dimasukkan untuk melihat kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Pembersihan data dilakukan setelah data dimasukkan ke komputer.

4.8 Analisis Data

Analisis deskriptif merupakan cara pengolahan data dalam bentuk grafik atau tabel dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah. Data yang dipaparkan bisa dalam bentuk frekuensi, proporsi, dan rasio ukuran-ukuran kecenderungan pusat (rata-rata hitung, median, modus) atau ukuran-ukuran variasi (simpangan baku, varian, rentang, dan kuartil). Analisis data dilakukan dengan mengamati tabel frekuensi (Nursalam, 2017).

Menurut Hastono (2007), analisis deskriptif yang termasuk dalam data kategorik maka untuk peringkasan data menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi. Penyajian data numerik ditentukan oleh uji normalitas. Data yang memiliki distribusi normal maka penyajiannya menggunakan mean sebagai ukuran pemusatan dan standar deviasi (SD) sebagai ukuran penyebaran. Jika distribusi data tidak normal menggunakan median sebagai pemusat dan minimum-maksimum sebagai penyebaran (Dahlan, 2016).

Jenis data kategorik pada penelitian ini meliputi peran dalam keluarga, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, informasi imunisasi DPT, sumber informasi imunisasi DPT, pemberian imunisasi DPT pada bayi, kelengkapan imunisasi DPT secara lengkap pada bayi, pengambil keputusan dirumah dan perilaku orangtua tentang imunisasi DPT sedangkan untuk data numerik yakni usia. Uji normalitas yang dilakukan pada data usia responden, usia ayah, dan usia ibu menunjukkan data tidak berdistribusi normal karena $p\ value < 0,05$ sehingga untuk penyajian data usia menggunakan median sebagai pemusat dan minimum-maksimum sebagai penyebaran.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Persetujuan (*Autonomy*)

Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*) salah satunya berkaitan dengan *inform consent*. Responden harus diberikan informasi mengenai tujuan yang dilakukan dalam penelitian yang dilaksanakan. Lembar *inform consent* yang diberikan pada responden perlu menyertakan bahwa data yang diperoleh hanya digunakan untuk pengembangan ilmu (Nursalam, 2017). Isi dari *inform consent* yang dibuat oleh peneliti mencakup: penjelasan kemanfaatan penelitian, persetujuan subjek dapat mengundurkan diri dan menjadi responden, dan menjamin kerahasiaan dari informasi yang akan diberikan. Setelah responden membaca lembar tersebut responden dapat memutuskan untuk menjadi responden atau mengundurkan diri. Jika responden menyetujui untuk menjadi responden penelitian maka responden dapat menandatangani lembar consent yang telah

disiapkan oleh peneliti. Pada lembar persetujuan tersebut terdapat tanda tangan saksi yang menyaksikan bahwa responden dengan sukarela ingin menjadi responden dalam penelitian.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penelitian perlu memperhatikan hak menjaga kerahasiaan (*right to privacy*) yang memiliki maksud bahwa subjek memiliki hak untuk meminta data dirahasiakan sehingga perlu untuk dibuat tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*) (Nursalam, 2017). Peneliti dalam penelitian ini menggunakan kode responden untuk menjaga kerahasiaan responden penelitian sehingga tidak akan diketahui siapa yang menjadi responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan responden dijaga selama penelitian maupun sesudah penelitian oleh peneliti. Informasi yang berkaitan dengan responden tidak akan disebarluaskan sehingga tetap terjaga kerahasiaannya. Kuesioner yang diisi oleh responden akan disimpan dan dibuka jika berkaitan dengan penelitian.

4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Menurut Notoatmodjo (2012), prinsip dalam keadilan dan keterbukaan dijaga dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Prinsip keterbukaan dilakukan dengan cara menjelaskan prosedur penelitian. Penelitian ini menerapkan prinsip keadilan dengan cara tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya. Peneliti tidak membandingkan maupun antara responden satu dengan lainnya dalam pengisian kuisisioner.

4.9.4 Asas Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Menurut Nursalam (2017) prinsip menfaat terbagi menjadi tiga yakni bebas dari penderitaan, bebas eksploitasi, dan resiko (*benefits ratio*) (Nursalam 2017). Pelaksanaan yang dilakukan dalam penelitian ini hanya melihat gambaran tanpa melakukan tindakan atau terapi sehingga responden bebas dari penderitaan maupun resiko yang tidak menguntungkan bagi responden. Sebelum dilakukan penelitian responden dijelaskan atau diberi informasi bahwa penelitian yang dilakukan tidak merugikan responden dalam bentuk apapun. Penelitian ini bermanfaat untuk melihat gambaran perilaku orangtua tentang imunisasi DPT di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Karakteristik responden pada data demografi penelitian ini menunjukkan bahwa usia tengah dari responden adalah 27,00 tahun. Karakteristik ayah menunjukkan ayah memiliki usia dengan nilai median 28,00 tahun. Mayoritas ayah memiliki pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai buruh/petani, dan memiliki penghasilan di bawah UMR. Karakteristik ibu menunjukkan ibu memiliki usia dengan nilai median 25,00 tahun. Mayoritas ibu berpendidikan SMP, sebagai ibu rumah tangga, dan memiliki penghasilan di bawah UMR. Data imunisasi DPT menunjukkan bahwa mayoritas responden telah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan, bayi dari responden telah diberikan imunisasi dasar secara lengkap maupun tidak lengkap dan pengambil keputusan di rumah dilakukan oleh suami.
2. Orang tua di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember memiliki perilaku tentang imunisasi DPT yang baik. Perilaku dari ayah maupun ibu di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember juga tergolong baik.

6.2 Saran

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti selain memberikan kesimpulan juga memberikan saran kepada berbagai pihak untuk mengelola perilaku orang tua tentang imunisasi DPT sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Peneliti

Saran bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian terkait perilaku imunisasi ulangan untuk pencegahan penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Selain itu, perlu dilakukan penelitian terhadap pengaruh pemberian informasi menggunakan pendekatan budaya lokal dengan perilaku imunisasi dan pengetahuan terkait resiko tidak dilakukan imunisasi. Budaya lokal yang dapat digunakan sebagai media pemberian informasi berupa kesenian seperti ludruk. Faktor-faktor yang menyebabkan penolakan untuk imunisasi juga perlu dilakukan penelitian.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Saran bagi instansi pendidikan yaitu diharapkan dapat menambah pokok bahasan tentang perilaku, peran dari orang tua dan imunisasi DPT dalam mata kuliah keperawatan keluarga, keperawatan komunitas, serta keperawatan anak. Bekerjasama dengan pelayanan kesehatan untuk mengoptimalkan peran perawat komunitas sebagai sarana dalam meningkatkan perilaku tentang imunisasi DPT. Membuat *role play* yang berisi tentang imunisasi dan resiko tidak dilakukan imunisasi yang dipertontonkan di masyarakat sehingga dapat menambah pengetahuan dan merubah perilaku terkait imunisasi.

6.2.3 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan motivasi kepada orang tua untuk melakukan imunisasi DPT. Selain itu, perlu dilakukan promosi kesehatan sebagai upaya pencegahan kesakitan, kecacatan dan kematian dengan cara menggunakan budaya lokal sebagai pendekatan dalam memberikan informasi kesehatan. Pendekatan dapat dilakukan dengan memasukkan pesan berupa ajakan untuk melakukan imunisasi dan resiko jika tidak dilakukan imunisasi. Pesan tersebut dapat dimasukkan pada kesenian berupa drama. Budaya lokal yang dapat digunakan sebagai pendekatan berupa ludruk. Pelayanan kesehatan juga dapat bekerja sama dengan pemuka agama seperti memberikan ceramah yang berisi tentang imunisasi.

6.2.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini memberikan saran kepada masyarakat sebagai berikut.

- 1) Masyarakat diharapkan mampu berperan aktif dalam peningkatan cakupan imunisasi DPT secara lengkap.
- 2) Perhatian tokoh masyarakat sebagai upaya peningkatan perilaku orang tua tentang imunisasi DPT.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, N. 2017. *Handbook for New Mom: Panduan Lengkap Merawat Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Stiletto Book.
- Ali, Z. 2009. Pengantar Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC. <https://books.google.co.id/books?isbn=9790440448> [Diakses pada 04 Agustus 2018]
- Andaretro, O. 2015. *Penyakit Menular Di Sekitar Anda: Begitu Mudah Menular dan Berbahaya, Kenali, Hindari dan Jauhi Jangan Sampai Tertular*. Jakarta: Pustaka Ilmu Semesta. <https://books.google.co.id/books?isbn=6021005414> [Diakses pada 07 Maret 2018].
- Anggraeni, D. 2013. Hubungan Perilaku Ibu Mengimunisasi DPT dengan Status Kelengkapan Imunisasi DPT Dasar pada Bayi Usia 11 Bulan Di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Anton, A. 2014. Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu tentang Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Selalong Kecamatan Sekadau Hilir Kabupaten Sekadau. *Naskah Publikasi*. Pontianak: Program Studi Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. <https://media.neliti.com/media/publications/190112-ID-gambaran-pengetahuan-sikap-dan-perilaku.pdf> [Diakses pada 03 Mei 2018].
- Arifin, I. F., dan C. I. Prasasti. 2017. Faktor yang Berhubungan dengan Kasus Difteri Anak Di Puskesmas Bangkalan Tahun 2016. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 5 (1): 26-36. <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/download/3157/2812> [Diakses pada 09 Maret 2018].
- Armini, N. W. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Prasekolah*. Edisi I. Yogyakarta: Andi.

<https://books.google.co.id/books?isbn=9792963367> [Diakses pada 08 April 2018]

Asrtianzah, D. dan Megawati, A. 2011. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu , Tingkat Sosial Ekonomi dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita. *Artikel Penelitian*. <http://eprints.undip.ac.id/32936/1/Delan.pdf> [Diakses pada 05 Agustus 2018].

Aziz dan Jufri. 2015. *Buku Praktis: Implemetasi Aparatur Sipil Negara dalam Bidang Kesehatan untuk Membina Karir Jabtan Fungsional Epidemiologi Kesehatan*. Kendari: GP Press. <https://books.google.co.id/books?id=CQBSDQAAQBAJ> [Diakses pada 12 September 2018]

Aziz, S. 2017. *Pendidikan Seks Prespektif Terapi Sufistik Bagi LBGT*. Kendal: Ernest. <https://books.google.co.id/books?isbn=6026191747> [Diakses pada 03 Agustus 2018]

Cahyono, J. B. S. B., R. A. Lusi, Verawati, R. Sitorus, R. C. B. Utami, dan K. Dameria. 2010. *Vaksinasi: Cara Ampuh Cegah Infeksi*. Jakarta: Kanisius. <https://books.google.co.id/books?isbn=9792125086> [Diakses pada 07 Maret 2018].

Dahlan, M. S. 2016. *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS*. Edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.

Danarti, D. 2010. *145 Q & A (Questions & Answers) Baby and Child Health Sejak Lahir Hingga Usia 5 Tahun*. Edisi 1. Yogyakarta: G-Media.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2015*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2015/15_Jatim_2015.pdf [Diakses pada 02 Maret 2018].

Effendi, F. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: ateori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

<https://books.google.co.id/books?isbn=9793027940> [Diakses pada 02 Agustus 2018]

Fatmasari, A. dan Nurohman, A. 2013. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Status Pekerjaan Ibu dengan Kepatuhan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita Di Desa Tegalondo Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari 1 Kabupaten Klaten. *Glaster*. 9 (1): 30-38. <http://www.jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id/index.php/gaster/article/viewFile/127/120> [Diakses pada 03 Agustus 2018]

Febriastuti, N., Y. S. Arif, dan T. Kusumaningrum. 2013. Kapatuhan Orang Tua dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Usia 4-11 Bulan. journal.unair.ac.id/download-fullpapers-pmnj323cc1c63efull.docx [Diakses pada 03 Agustus 2018]

Gahara, E., F. Saftarina, R. Lisiswanti, dan A. N. Dewiarti. 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Ekonomi dengan Kelengkapan Imunisasi Wajib pada Anak Usia 0-12 Bulan Di Puskesmas Kampung Sawah. *Manjority*. 4 (9): 144-148. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/download/1427/1248> [Diakses pada 03 Agustus 2018]

Gondowardjo, Y. R. B., dan Wirakusuma, I. B. 2014. Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Mengenai Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Di Wilayah Puskesmas Bubandem Tahun 2014. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/13058/8739> [Diakses pada 29 Mei 2018].

Hariyanto, M. W. 2016. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Kelengkapan Imunisasi pada Balita Usia 1-5 Tahun Di Desa Gatak Sukoharjo. *Skripsi*. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/29/01-gdl-muhammadwa-1446-1-hubungan-a.pdf> [Diakses pada 04 Agustus 2018]

Harlinawati. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam. <https://books.google.co.id/books?id=Ta3GAwAAQBAJ> [Diakses pada 14 Agustus 2018]

- Hastono, S. P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hidayat, A. A. A. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika. <https://books.google.co.id/books?isbn=9793027703> [Diakses pada 08 April 2018].
- Hidayat, A. A. A. 2009. *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita: Buku Praktikum Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC. <https://books.google.co.id/books?isbn=9794489530> [Diakses pada 01 April 2018].
- Huda, N. 2009. Gambaran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Ibu tentang Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Ciputat Tahun 2009. *Skripsi*. Jakarta: Program Studi Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Sarif Hidayatullah.
- Husna, C. A. dan Yuziani. 2018. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ayah dengan Kelengkapan Imunisasi pada Balita Di Puskesmas Samudra Tahun 2016. <http://ojs.unimal.ac.id/index.php/averrous/article/download/450/373> [Diakses pada 28 Mei 2018]
- Indrawan, I. B. M. D. dan C. Umbul. 2014. Hubungan Pengetahuan dengan Dukungan Keluarga dengan Peran Kader dalam Mencapai UCI Keluarahan. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2 (1): 83-92.
- Irmawati. 2015. *Bayi dan Balita Sehat & Cerdas*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo, Kelompok Gramedia, Anggota IKAPI. <https://books.google.co.id/books?isbn=9797881849> [Diakses pada 01 April 2018].
- Ismet. F. 2013. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Imunisasi dasar Lengkap pada Balita Di Desa Batubarani Kecamatan Kabila Bone Kabupaten Bone Bolango. <http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/download/2856/2832> [Diakses pada 16 September 2018]

- Izza, N., D. Lestari, dan Tumaji. 2017. Faktor Orang Tua dan Imunisasi DPT Anak 12 Bulan – 36 Bulan Di Kecamatan Ketapang dan Kecamatan Sukobanah Kabupaten Sampang. *Buletin Penelitian Sitem Kesehatan*. 20 (02): 43-51. <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/hsr/article/download/6916/4975> [Diakses pada 09 Maret 2018].
- Izza, N. dan Soenarnatalina. 2015. Analisa Data Spasial Penyakit Difteri Di Provisin Jawa Timur Tahun 2010 dan 2011. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 18 (02): 211-219. <https://media.neliti.com/media/publications/20946-ID-analysis-of-spatial-data-of-diphtheria-disease-in-east-java-province-during-the.pdf> [Diakses pada 29 Mei 2018].
- Kartono, B. 2008. Lingkungan Rumah dan Kejadian Difteri Di Kabupaten Tasikmalaya dan Kabupaten Garut. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 02 (05): 200-204.
- Kementrian kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Difteri*. Jakarta: Direktorat Surveilans dan Karantina Direktorat Pencegahan Pengendalian Penyakit.
- Khalimah, U. 2007. Hubungan antara karakteristis dengan Sikap Ibu Batita dengan Praktek Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran GunungPati Semarang. *Skripsi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Makodompit, F. C. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tunggoi Kabupaten Bolang Moongodow. <http://jkesmasfkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/06/2-FIX-FUNDHORA-C.-MOKODOMPIT.pdf> [Diakses pada 29 Mei 2018]
- Mansjoer, A., Suprohaita, W. I. Wardhani, W. Setiowulan, A. Wicaksono, A. Hamsah, A. Rukmawati, D. Anggraini, E. Patmini, F. Patria, I. Rinaldi, K. Harimurti, K. Triyanti P. W. Busroh, P. W. Laksmi, R. Savitri, R. Febrianto, S. Hudaya, T. Aninditha, V. Dwiyardari, W. Azwani, Wendyansyah, dan W. F. Dewi. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi ketiga Jilid 2. Jakarta: Mesia Aesculapius.

- Mansur, A. R., Y. Mardianti, M. A. Tuasikal, A. M. Baits, M. S. Hakim, Kartika, R. Bahren, Hafid, dan M. R. Febriano. 2013. *Majalah Kesehatan Muslim antara Tawakal dan Pengobatan*. Edisi 3. Yogyakarta: Pustaka Muslim. <https://books.google.co.id/books?id=ujeyCAAAQBAJ> [Diakses pada 01 April 2018].
- Marliyah, L., F. I. R. Dewi, dan P. T. Y. S. Suyasa. 2004. Persepsi terhadap Dukungan Orangtua dan Pembuat Keputusan Karir Remaja. *Jurnal Provitae*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Tarumanagara Jakarta bekerjasama dengan Yayasan Obor. https://books.google.co.id/books?id=d_XrSz714NIC [Diakses pada 20 April 2018].
- Muryani, I. Machfoedz, dan M. N. Hasan. 2013. Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Difteri Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Difteri Di Dusun Ngrame Kasihan Bantul. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 1 (2) : 61-65. https://www.researchgate.net/publication/307445033_Tingkat_Pengetahuan_Ibu_tentang_Difteri_Berhubungan_dengan_Perilaku_Pencegahan_Penyakit_Difteri_di_Dusun_Ngrame_Kasih_Bantul/fulltext/57c59b5a08ae424fb2cf7a2a/307445033_Tingkat_Pengetahuan_Ibu_tentang_Difteri_Berhubungan_dengan_Perilaku_Pencegahan_Penyakit_Difteri_di_Dusun_Ngrame_Kasih_Bantul.pdf?origin=publication_detail [Diakses pada 05 Mei 2018].
- Ningsih, F., E. Kasanova, dan I. Devitasari. 2016. Hubungan peran Orang Tua dan Petugas Kesehatan dengan Kelengkapan Imunisasi pada Keluarga yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. *Surya*. 08 (02): 58-63. <http://jurnal.stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/2016/12/58-63-Fitriani-Ningsih.pdf> [Diakses pada 30 Mei 2018]
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Cetakan ke 2. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.

- Pip, J. 2003. *Introducing Social Theory*. Terjemahan oleh A. F. Saifudin. 2010. *Pengantar Teori-Teori Sosial: dari Teori Fungsionalisme hingga Post Modernisme*. Jakarta Pusat: Yayasan Obor Indonesia. <https://books.google.co.id/books?isbn=6024332947> [Diakses pada 23 April 2018].
- Priyanto, Y. 2010. *Merawat Bayi Tanpa Baby Sitter*. Cetakan 1. Yogyakarta: Media Pressindo. <https://books.google.co.id/books?isbn=9797881849> [Diakses pada 01 April 2018]
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Situasi dan Analisis Imunisasi*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan RI. <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-imunisasi.pdf> [Diakses pada 08 Maret 2018].
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Situasi Imunisasi Di Indonesia*. Indonesia: Kementerian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-Imunisasi-2016.pdf> [Diakses pada 08 Maret 2018].
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf> [Diakses pada 05 Mei 2018]
- Riyadi, S dan Sukarmin. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Anak*. Edisi pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Salafiah, N. 2014. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pola Mengasuh Anak Usia Bayi (Infant) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura. *Naskah Publikasi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sari, D. N. I., S. W. Basuki, dan N. J. Triastutik. 2016. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Magetan. *Biomedika*. 08 (02): 6-12. <http://journals.ums.ac.id/index.php/biomedika/article/download/2910/1832> [Diakses pada 03 Agustus 2018].

- Sarimin, S., A. Y. Ismanto, dan R. Worang. 2014. Analisis Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita Di Desa Taraitak Satu Kecamatan Langgowan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Walantaka. Manado: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulagi Manado. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/5223/4737> [Diakses pada 03 Mei 2018].
- Setiyanto, D. A. 2017. Desain Wanita Karier Menanggapi Keluarga Sakinah. Ed. 1. Yogyakarta: Deepublish. <https://books.google.co.id/books?isbn=6024019955> [Diakses pada 02 Agustus 2018]
- Setyowati, N. P., H. Rasni, dan E. I. Dewi. 2013. Hubungan Peran Ayah Di Keluarga dengan Keikutsertaan balita 2-24 Bulan dalam Pelaksanaan Imunisasi DPT Di Desa Pace Kecamatan Silo Kabupaten Jember. <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/60661/Nanik%20Putri%20Setyowati.pdf?sequence=1> [Diakses pada 29 Mei 2018]
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supriyadi. 2014. *Statistik kesehatan*. Jakarta: Salemba.
- Surirnah. 2009. *Buku Pintar Merawat Bayi 0-12 Bulan: Panduan bagi Ibu Baru untuk Menjalani Hari-hari bahagia dan Menyenangkan Bersama Bayinya*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. <https://books.google.co.id/books?isbn=9792242783> [Diakses pada 01 April 2018].
- TIM Dosen PAI. 2016. Bunga Rampai Penelitian dalam Agama Islam. Edisi 1. Yogyakarta: Deepublish. <https://books.google.co.id/books?isbn=6024752571> [Diakses pada 28 Mei 2018].
- Tim Pengembangan Ilmu Pendidikan FIP-UPI. 2007. *Ilmu & Aplikasi Pendidikan : Bagian I Ilmu Pendidikan Teoretis*. Bandung: PT Imerial Bakti Utama. <https://books.google.co.id/books?isbn=979025878X> [Diakses pada 23 April 2018]

- Umar, H. 2005. Riset Pemasaran & Perilaku Konsumen. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama. <https://books.google.co.id/books?isbn=9796559021> [Diakses pada 04 Juni 2018]
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009. *Kesehatan*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/UU%20Nomor%2036%20Tahun2%20009%20tentang%20Kesehatan.pdf> [Diakses pada 16 Maret 2018].
- Wawan, A. dan Dewi M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Winarsih, S., F. Imavike, dan R. Yunita. 2013. Hubungan Peran Orang Tua dalam Pemberian Imunisasi Dasar dengan Status Imunisasi bayi Di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Dringu Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 01 (02): 135-140. <http://jik.ub.ac.id/index.php/jik/article/download/22/41>[Diakses pada 29 Mei 2018]
- World Health Organization. 2017a. Immunization Coverage with DPT3 Vaccines In Infants (From <50%), 2016. _____: Imunization Vaccines and Biologicals (IVB) World Health Organization. http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/passive/big_dtp3_map_global_coverage.jpg?ua=1 [Diakses pada 26 Maret 2018]
- World Health Organization. 2017b. Summary Of Key Points: WHO Position on Vaccines against Diphteria, August 2017. ____: World Health Organization. http://www.who.int/immunization/policy/position_papers/diphtheria_presentation.pdf?ua=1 [Diakses pada 26 Maret 2018].
- Wulandari, A. P., A. I. Susanti, dan A. Mandiri. 2016. Gambaran Pengambilan Keputusan Saat Proses Rujukan Dari Tingkat Primer Ke Tingkat Sekunder Di Rumah Sakit Umum daerah Sumedang. *JSK*. 2 (2): 56-62. http://jurnal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/download/11230/5101 [Diakses pada 05 Agustus 2018].
- Yundri, M. Setiawati, Suhartono, H. Setyawan, dan K. Budhi. 2017. Faktor yang Berhubungan dengan Status Kelengkapan Imunisasi Anak Di Puskesmas

Kuala Tungkal II. Jurnal Berkala Epidemiologi. 05 (03): 361-370.
http://eprints.undip.ac.id/61461/1/1_FILE_COVER.pdf [Diakses pada 29 Mei 2018]

LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Calon responden

Dengan hormat,

yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Efi Pandan Sari

Nim : 142310101061

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : RT/RW 03/06 Dusun Sukomukti Desa Sukorejo
Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Perilaku Orang Tua tentang Imunisasi DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi anda sebagai responden maupun keluarga. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember, Juli 2018
Hormat saya,

Efi Pandan Sari
NIM 142310101061

Lampiran B. Lembar *Consent*

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

Nama : Efi Pandan Sari
 Nim : 142310101061
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Alamat : RT/RW 03/06 Dusun Sukomukti Desa Sukorejo
 Kecamatan Bangorejo Kabupaten Banyuwangi
 Judul : Gambaran Perilaku Orang Tua tentang Imunisasi DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak merugikan saya maupun keluarga saya. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya..

Saksi

Jember,.....2018

(.....)

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden

Kode Responden:

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Bacalah pertanyaan dan pernyataan yang tersedia dengan teliti.
2. Jawablah pertanyaan berdasarkan keadaan anda yang sesungguhnya.
3. Jika ada pernyataan yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti.
4. Pilih jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda centang (\surd) pada jawaban yang tersedia dan mengisi sesuai dengan keadaan anda yang sebenarnya.
5. Kuisisioner yang digunakan oleh peneliti tidak menggunakan penilaian benar atau salah sehingga semua jawaban dianggap benar sesuai dengan keadaan sebenarnya.

KARAKTERISIK RESPONDEN

I. Data Demografi Orang Tua

1. Usia : tahun
2. Peran dalam Keluarga : Suami
 Istri
3. Pendidikan : Tidak Sekolah
 Tamat SD
 Tamat SMP
 Tamat SMA

- Tamat Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan : Tidak Bekerja/ Ibu Rumah Tangga
- Buruh/Petani
- PNS
- Swasta
- Wiraswasta
- Lain
5. Penghasilan : < UMR: jika < 1.916.983
- >UMR: jika > 1.916.983

II. Data Imunisasi DPT

1. Apakah pernah mendapatkan informasi tentang imunisasi DPT?

Ya Tidak
2. Darimana Ibu/Bapak mendapatkan sumber informasi tentang imunisasi DPT?

Tidak ada dari Media Cetak

dari Tetangga/Teman/Keluarga dari Media Elektronik

dari Petugas Kesehatan
3. Apakah bayi Ibu/Bapak pernah diberikan imunisasi DPT?

Sudah Belum
4. Apakah bayi Ibu/Bapak mendapatkan imunisasi DPT dasar secara lengkap?

Sudah Belum
5. Siapa yang mengambil keputusan di rumah?

Suami Orangtua

Istri Mertua

Lampiran D. Kuesioner Perilaku Orang Tua tentang Imunisasi DPT

Kode Responden:

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Bacalah pertanyaan dan pernyataan yang tersedia dengan teliti.
2. Jawablah pertanyaan berdasarkan keadaan anda yang sesungguhnya.
3. Jika ada pernyataan yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti.
4. Pilih jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang tersedia.
5. Kuisisioner yang digunakan oleh peneliti tidak menggunakan penilaian benar atau salah sehingga semua jawaban dianggap benar sesuai dengan keadaan sebenarnya.

PERILAKU ORANG TUA TENTANG IMUNISASI DPT

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Ada keinginan dalam diri saya untuk mengimunisasikan DPT pada bayi saya.		
2.	Saya menolak bayi saya diimunisasi DPT karena ada efek demam setelah diimunisasi DPT.		
3.	Saya ragu bahwa dengan imunisasi DPT bayi saya akan terhindar dari penyakit menular difteri.		
4.	Saya mendapatkan dorongan dari keluarga saya atau kerabat saya untuk membawa anak saya ke pelayanan kesehatan untuk melakukan imunisasi DPT pada anak saya.		
5.	Keluarga dan kerabat saya melarang saya untuk mengimunisasikan DPT pada bayi saya.		
6.	Keluarga dan kerabat saya acuh tak acuh terkait bayi saya telah diberikan imunisasi apa belum		
7.	Keluarga dan kerabat saya mengingatkan saya mengenai jadwal imunisasi DPT.		
8.	Saya mendapat teguran dari keluarga dan kerabat saya jika bayi saya belum diimunisasi DPT.		

9.	Keluarga dan kerabat mencarikan informasi tentang pentingnya imunisasi DPT pada bayi saya.		
10.	Saya mendengar bahwa imunisasi DPT pada bayi bukan untuk mencegah penyakit difteri pada bayi saya.		
11.	Saya tahu imunisasi DPT bermanfaat untuk mencegah penyakit difteri.		
12.	Saya menolak bayi saya diimunisasi DPT sebab setelah imunisasi DPT badan bayi saya menjadi demam.		
13.	Saya pernah mendengar berita bahwa imunisasi DPT wajib diberikan pada bayi untuk mencegah penyakit difteri.		
14.	Petugas kesehatan di lingkungan rumah saya menganjurkan saya untuk mengimunitasikan bayi saya guna mencegah penyakit difteri.		
15.	Petugas kesehatan di lingkungan rumah saya bukan sumber informasi tentang pentingnya imunisasi DPT pada bayi.		
16.	Membawa bayi saya ke pelayanan kesehatan untuk imunisasi DPT adalah keinginan dari dalam diri saya sendiri.		
17.	Saya mengimunitasikan DPT pada bayi saya tanpa ada paksaan dari keluarga dan kerabat.		
18.	Ketidakinginan saya mengimunitasikan DPT pada bayi saya adalah keputusan dalam diri saya sendiri.		
19.	Keluarga dan kerabat saya memaksa saya untuk mengimunitasikan DPT pada bayi saya.		
20.	Saya mengimunitasikan DPT pada bayi saya jika ada orang lain yang mengajak saya.		
21.	Saya tetap mengimunitasikan DPT pada bayi saya walaupun tidak ada yang mengajak saya.		
22.	Saya mengimunitasikan DPT pada bayi saya di posyandu karena saya sering melihat tetangga saya mengimunitasikan anaknya di posyandu.		

Lampiran E: Surat Ijin Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 523450 Jember

Nomor : 1602/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 28 March 2018
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Efi Pandan Sari
N I M : 142310101061
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Gambaran Perilaku Masyarakat tentang Imunisasi DPT
lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Dekan,

Ms. Lantih Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S. Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 077/960/415/2018

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

- Dasar** :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

- Memperhatikan** :
- Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 28 Maret 2018 Nomor : 1602/UN25.1.14/SP/2018 perihal Tjn Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

- Nama /NIM.** : Efi Pandan Sari / 142310101061
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Skripsi dengan judul :
 "Gambaran Perilaku Masyarakat tentang Imunisasi DPT"
Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : April s/d Mei 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudera member bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 04-04-2018
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kab. Kasih Sdr. Sdr. Gan mltis
 ACHMAD DA...
 NIP. 19600... 1001

- Tembusan** :
1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Jember;
 2. Yang bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 103 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : srikoyajember@yahoo.co.id

Jember, 10 April 2018

Nomor : 440/19520/311/2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
Dinas Kesehatan Kab. Jember

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Keutamaan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/960/415/2018, Tanggal 4 April 2018, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Efi Pindan Sari
NIM : 142310101061
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegay Boto Jember
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Studi Pendahuluan Tentang :
➤ Gambaran Perilaku Masyarakat tentang Insulinasi DPT
Waktu Pelaksanaan : 10 April 2018 s/d 31 Mei 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**



Dr. SITI NURUL OOMARIYAH, M. Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan

Lampiran F: Surat Selesai Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 17 Telp./Fax (0331) 323450 Jember

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Murtuqib, S. Kp., M. Kep.
NIP : 19740813 2001 12 1 002
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Mencangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Efi Pandun Sari
NIM : 142310101061
Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Jember
Alamat : Dusun Sukomukti Desa Sukorejo RT 03 RW 06 Kecamatan Bangorejo
Kabupaten Banyuwangi

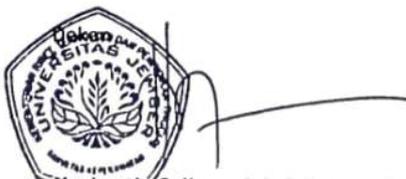
Telah melakukan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dengan judul
"Gambaran Perilaku tentang Imunisasi DPT" pada tanggal 26 April 2018.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 09 Mei 2018

Murtuqib, S. Kp., M. Kep.
NIP. 19740813 2001 12 1 002

Lampiran G: Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember	
Nomor	: 3036/UN25.1.14/SP/2018	Jember, 02 July 2018
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Ijin Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas	
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember		
Dengan hormat,		
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :		
nama	: Efi Pandan Sari	
N I M	: 142310101061	
keperluan	: Ijin Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas	
judul penelitian	: Gambaran Perilaku Orang Tua tentang Imunisasi DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember	
lokasi	: Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember	
waktu	: satu bulan	
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.		
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.		
		
Ns. LantIn Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. NIP. 19780323 200501 2 002		



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1672/415/2018

Tentang

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan** : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 02 Juli 2018 Nomor : 3036/UN.2S.1.14/SP/2018 perihal Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM.** : Efi Pandan Sari / 142310101061
- Instansi** : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- Alamat** : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
- Keperluan** : Melaksanakan uji validitas dan reliabilitas untuk penyusunan Skripsi yang berjudul : "Gambaran Perilaku Orang Tua tentang Imunisasi DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember"
- Lokasi** : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember
- Waktu Kegiatan** : Juli s/d Agustus 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 03-07-2018
 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Keselamatan dan Politik



- Tembusan** :
- Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 5 Juli 2018

Nomor : 440 /37956/311/ 2018
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada :
 Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
 Dinas Kesehatan Kab. Jember
 2. Plt. Kepala Puskesmas Ledokombo

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1672/415/2018, Tanggal 3 Juli 2018, Perihal Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Efi Pandan Sari
 NIM : 142310101061
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
 Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas Tentang :
 > Gambaran Perilaku Orang tua tentang Imunisasi DPT di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo kabupaten Jember
 Waktu Pelaksanaan : 5 Juli 2018 s/d 31 Agustus 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Uji Validitas dan Reliabilitas ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

Lampiran H: Surat Selesai Uji Validitas dan Reliabilitas

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat: Jl. Kalimantan 37 Telp./Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Murtaqib, S. Kp., M. Kep.

NIP : NIP. 19740813 2001 12 1 002

Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan telah dilakukan validitas dan reliabilitas oleh

Nama : Efi Pandan Sari

NIM : 142310101061

Status : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Alamat : Dsn. Sukomukti Ds. Sukorejo RT 03 RW 06 Kec. Bangorejo Kab. Banyuwangi

Telah melakukan uji validitas dan reliabilitas di wilayah kerja Puskesmas Ledokombo dengan judul "Gambaran Perilaku Orang Tua tentang imunisasi DPT Di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember" pada tanggal 5-10 Juli 2018

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 16 Juli 2018

Dosen Pembimbing Utama

Murtaqib, S. Kp., M. Kep.

NIP. 19740813 2001 12 1 002

Lampiran I: Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Scale: Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	25	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	25	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.938	22

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pernyataan1	18.4000	20.750	.720	.934
pernyataan2	18.4400	20.507	.675	.934
pernyataan3	18.5600	20.340	.538	.937
pernyataan4	18.4400	20.423	.704	.934
pernyataan5	18.4000	20.500	.824	.932
pernyataan6	18.4800	20.927	.461	.938
pernyataan7	18.4800	20.593	.562	.936
pernyataan8	18.4400	20.923	.531	.936
pernyataan9	18.3600	21.073	.833	.934
pernyataan10	18.4000	20.833	.686	.934
pernyataan11	18.4000	20.833	.686	.934
pernyataan12	18.4400	20.507	.675	.934
pernyataan13	18.4000	21.250	.516	.937
pernyataan14	18.4000	21.083	.583	.936
pernyataan15	18.4800	20.427	.614	.935
pernyataan16	18.3600	21.073	.833	.934
pernyataan17	18.4000	21.000	.617	.935
pernyataan18	18.4400	20.173	.792	.932
pernyataan19	18.6000	20.333	.508	.938
pernyataan20	18.5200	20.510	.532	.937
pernyataan21	18.4400	20.923	.531	.936
pernyataan22	18.4400	20.257	.763	.933

Lampiran J: Surat Ijin Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat, :-Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2758/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 31 May 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Efi Pandan Sari
N I M : 142310101061
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Gambaran Perilaku Orang Tua tentang Imunisasi DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember
lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantir Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 49780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
 LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
 Email : penelitian.lp2m@unj.ac.id - pengabdian.lp2m@unj.ac.id

Nomor : 1934/UN25.3.1/LT/2018
 Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

6 Juni 2018

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Jember
 Di
 Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 2758/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 31 Mei 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Efi Pandan Sari
 NIM : 142310101061
 Fakultas : Keperawatan
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jl. Mastrip II No.49 Sumbersari-Jember
 Judul Penelitian : "Gambaran Perilaku Orang Tua Tentang Imunisasi DPT Di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember"
 Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember
 Lama Penelitian : 2 Bulan (11 Juni-30 Agustus 2018)

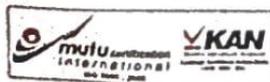
maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Susanto, M.Pd.
 NIP. 195006161988021001

Tembusan Yth
 1. Kepala Puskesmas Ledokombo Kab. Jember;
 2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
 3. Mahasiswa ybs. ✓
 4. Arsip.



CERTIFICATE NO GMS/173



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
 di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1629/415/2018

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 06 Juni 2018 Nomor : 1934/UN25.3.1/LT/2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Efi Pandan Sari / 142310101061
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Mastrip II/49 Sumbersari, Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
 "Gambaran Perilaku Orang Tua Tentang Imunisasi DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember"
 Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember
 Waktu Kegiatan : Juni s/d Agustus 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 26-06-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politik

ACHMAD DAVID
 Peneliti
 NIP. 1969091214096021001

- Terbusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua LPPM Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

JL. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 29 Juni 2018

Nomor : 440/36595/311/2018
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
 Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Pencegahan dan P2
 Dinas Kesehatan Kab. Jember
 2. PIt. Kepala Puskesmas Ledokombo

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1629/415/2018, Tanggal 26 Juni 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Efi Pandan Sari
 NIM : 142310101061
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
 Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
 ➤ Gambaran Perilaku Orang tua Tentang Imunisasi DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember
 Waktu Pelaksanaan : 29 Juni 2018 s/d 30 Juli 2018

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

KEPADA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER

 dr. STENURUH OOMARIYAH, M.Kes
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan
 di Tempat

Lampiran K: Surat Selesai Penelitian

Ledokombo, 6 Agustus 2018

Nomor : 440 / 4070 / 311.14 / 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Surat Selesai Penelitian
a/n Efi Pandansari

Kepada :
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
di
Jember

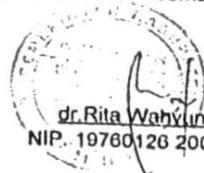
berdasarkan Surat Kadikes Nomor : 440/36595/311/2018 perihal :
Ijin Penelitian, maka bersama ini kami beritahukan bahwa :

Nama : Efi Pandansari
NIM : 142310101061
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal boto
Jember
Fakultas : Keperawatan Universitas Jember

Telah melaksanakan penelitian tentang "Gambaran Perilaku
Orangtua Tentang Imunisasi DPT di Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo
Kabupaten Jember". Dengan berakhirnya Penelitian tersebut kami mohon
laporan hasil penelitian.

Demikian harap maklum dan atas perhatiannya kami sampaikan
terimakasih.

Kepala UPT. Puskesmas Ledokombo



dr. Rita Wahyuningsih
NIP. 19760126 200801 2 012

Lampiran L: Uji Normalitas

1. Uji Normalitas Usia

a. Uji Normalitas Usia Responden

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia Responden	210	100.0%	0	0.0%	210	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Usia Responden	Mean	28.06	.451	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	27.17	
		Upper Bound	28.95	
	5% Trimmed Mean	27.49		
	Median	27.00		
	Variance	42.633		
	Std. Deviation	6.529		
	Minimum	18		
	Maximum	51		
	Range	33		
	Interquartile Range	7		
	Skewness	1.352	.168	
	Kurtosis	1.861	.334	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia Responden	.174	210	.000	.884	210	.000

a. Lilliefors Significance Correction

b. Uji Normalitas Usia Ayah

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia Ayah	105	100.0%	0	0.0%	105	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Usia Ayah	Mean	29.97	.652	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	28.68	
		Upper Bound	31.26	
	5% Trimmed Mean	29.43		
	Median	28.00		
	Variance	44.586		
	Std. Deviation	6.677		
	Minimum	20		
	Maximum	50		
	Range	30		
	Interquartile Range	7		
	Skewness	1.358	.236	
	Kurtosis	1.474	.467	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia Ayah	.213	105	.000	.855	105	.000

a. Lilliefors Significance Correction

c. Uji Normalitas Usia Ibu

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia Ibu	105	100.0%	0	0.0%	105	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Usia Ibu	Mean	26.10	.555	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	24.99	
		Upper Bound	27.20	
	5% Trimmed Mean	25.58		
	Median	25.00		
	Variance	32.395		
	Std. Deviation	5.692		
	Minimum	18		
	Maximum	51		
	Range	33		
	Interquartile Range	6		
	Skewness	1.552	.236	
	Kurtosis	3.134	.467	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia Ibu	.170	105	.000	.869	105	.000

a. Lilliefors Significance Correction

2. Uji Normalitas Perilaku

a. Uji Normalitas Perilaku Responden

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor dari Perilaku Responden	210	100.0%	0	0.0%	210	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Skor dari Perilaku Responden	Mean		17.47	.195
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	17.09	
		Upper Bound	17.86	
	5% Trimmed Mean		17.73	
	Median		18.00	
	Variance		7.963	
	Std. Deviation		2.822	
	Minimum		6	
	Maximum		22	
	Range		16	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-1.578	.168
	Kurtosis		3.094	.334

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor dari Perilaku Responden	.219	210	.000	.859	210	.000

a. Lilliefors Significance Correction

b. Uji Normalitas Perilaku Ayah

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku Ayah	105	100.0%	0	0.0%	105	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Perilaku Ayah	Mean	17.02	.297	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16.43	
		Upper Bound	17.61	
	5% Trimmed Mean	17.26		
	Median	18.00		
	Variance	9.269		
	Std. Deviation	3.044		
	Minimum	6		
	Maximum	22		
	Range	16		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	-1.413	.236	
	Kurtosis	2.112	.467	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perilaku Ayah	.212	105	.000	.868	105	.000

a. Lilliefors Significance Correction

c. Uji Normalitas Perilaku Ibu

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Nilai Perilaku pada Ibu	105	100.0%	0	0.0%	105	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Nilai Perilaku pada Ibu	Mean	17.92	.245	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	17.44	
		Upper Bound	18.41	
	5% Trimmed Mean	18.16		
	Median	18.00		
	Variance	6.321		
	Std. Deviation	2.514		
	Minimum	7		
	Maximum	22		
	Range	15		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	-1.763	.236	
	Kurtosis	4.812	.467	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai Perilaku pada Ibu	.214	105	.000	.842	105	.000

a. Lilliefors Significance Correction

3. Uji Normalitas Indikator Perilaku
 a. Uji Normalitas Indikator Perilaku Ayah
 1) Niat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Niat pada Ayah	105	100.0%	0	0.0%	105	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Niat pada Ayah	Mean		2.72	.063
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.60	
		Upper Bound	2.85	
	5% Trimmed Mean		2.80	
	Median		3.00	
	Variance		.413	
	Std. Deviation		.643	
	Minimum		1	
	Maximum		3	
	Range		2	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		-2.108	.236
	Kurtosis		2.846	.467

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Niat pada Ayah	.495	105	.000	.464	105	.000

a. Lilliefors Significance Correction

2) Dukungan Sosial

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Sosial pada Ayah	105	100.0%	0	0.0%	105	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Dukungan Sosial pada Ayah	Mean	4.51	.119	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.28	
		Upper Bound	4.75	
	5% Trimmed Mean	4.61		
	Median	5.00		
	Variance	1.483		
	Std. Deviation	1.218		
	Minimum	1		
	Maximum	6		
	Range	5		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-.848	.236	
	Kurtosis	.799	.467	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Dukungan Sosial pada Ayah	.198	105	.000	.879	105	.000

3) Informasi Kesehatan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Informasi Kesehatan pada Ayah	105	100.0%	0	0.0%	105	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Informasi Kesehatan pada Ayah	Mean	5.02	.130	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.76	
		Upper Bound	5.28	
	5% Trimmed Mean	5.19		
	Median	5.00		
	Variance	1.769		
	Std. Deviation	1.330		
	Minimum	0		
	Maximum	6		
	Range	6		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	-1.810	.236	
	Kurtosis	3.594	.467	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Informasi Kesehatan pada Ayah	.255	105	.000	.739	105	.000

a. Lilliefors Significance Correction

4) Otonomi Pribadi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Otonomi Pribadi pada Ayah	105	100.0%	0	0.0%	105	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Otonomi Pribadi pada Ayah	Mean	2.74	.096	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.55	
		Upper Bound	2.93	
	5% Trimmed Mean	2.78		
	Median	3.00		
	Variance	.962		
	Std. Deviation	.981		
	Minimum	0		
	Maximum	4		
	Range	4		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	-.333	.236	
	Kurtosis	-.602	.467	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Otonomi Pribadi pada Ayah	.203	105	.000	.881	105	.000

a. Lilliefors Significance Correction

5) Situasi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Situasi pada Ayah	105	100.0%	0	0.0%	105	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Situasi pada Ayah	Mean	2.09	.085	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.92	
		Upper Bound	2.25	
	5% Trimmed Mean	2.14		
	Median	2.00		
	Variance	.752		
	Std. Deviation	.867		
	Minimum	0		
	Maximum	3		
	Range	3		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	-.529	.236	
	Kurtosis	-.647	.467	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Situasi pada Ayah	.235	105	.000	.830	105	.000

a. Lilliefors Significance Correction

b. Uji Normalitas Indikator Perilaku Ibu

1) Niat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Niat pada Ibu	105	100.0%	0	0.0%	105	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Niat pada Ibu	Mean	2.85	.035	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.78	
		Upper Bound	2.92	
	5% Trimmed Mean	2.89		
	Median	3.00		
	Variance	.130		
	Std. Deviation	.361		
	Minimum	2		
	Maximum	3		
	Range	1		
	Interquartile Range	0		
	Skewness	-1.963	.236	
	Kurtosis	1.888	.467	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Niat pada Ibu	.511	105	.000	.430	105	.000

a. Lilliefors Significance Correction

2) Dukungan Sosial

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Sosial pada Ibu	105	100.0%	0	0.0%	105	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Dukungan Sosial pada Ibu	Mean	4.69	.112	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.46	
		Upper Bound	4.91	
	5% Trimmed Mean	4.76		
	Median	5.00		
	Variance	1.314		
	Std. Deviation	1.146		
	Minimum	1		
	Maximum	6		
	Range	5		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	-.800	.236	
	Kurtosis	.562	.467	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Dukungan Sosial pada Ibu	.218	105	.000	.874	105	.000

a. Lilliefors Significance Correction

3) Informasi Kesehatan

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Informasi Kesehatan pada Ibu	105	100.0%	0	0.0%	105	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Informasi Kesehatan pada Ibu	Mean	5.26	.101	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.06	
		Upper Bound	5.46	
	5% Trimmed Mean	5.38		
	Median	6.00		
	Variance	1.077		
	Std. Deviation	1.038		
	Minimum	1		
	Maximum	6		
	Range	5		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-1.693	.236	
	Kurtosis	3.096	.467	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Informasi Kesehatan pada Ibu	.306	105	.000	.728	105	.000

a. Lilliefors Significance Correction

4) Otonomi Pribadi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Otonomi Pribadi pada Ibu	105	100.0%	0	0.0%	105	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Otonomi Pribadi pada Ibu	Mean	3.00	.088	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.83	
		Upper Bound	3.17	
	5% Trimmed Mean	3.04		
	Median	3.00		
	Variance	.808		
	Std. Deviation	.899		
	Minimum	1		
	Maximum	4		
	Range	3		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	-.324	.236	
	Kurtosis	-1.027	.467	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Otonomi Pribadi pada Ibu	.229	105	.000	.835	105	.000

a. Lilliefors Significance Correction

5) Situasi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Situasi pada Ibu	105	100.0%	0	0.0%	105	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Situasi pada Ibu	Mean	2.16	.082	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.00	
		Upper Bound	2.33	
	5% Trimmed Mean	2.20		
	Median	2.00		
	Variance	.714		
	Std. Deviation	.845		
	Minimum	0		
	Maximum	4		
	Range	4		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-.512	.236	
	Kurtosis	-.417	.467	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Situasi pada Ibu	.239	105	.000	.846	105	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Lampiran M: Analisa Data

1. Usia

a. Usia Responden

Statistics

Usia Responden

N	Valid	210
	Missing	0
Mean		28.06
Median		27.00
Std. Deviation		6.529
Minimum		18
Maximum		51

b. Usia Ayah

Statistics

Usia Ayah

N	Valid	105
	Missing	0
Mean		29.97
Median		28.00
Std. Deviation		6.677
Minimum		20
Maximum		50

c. Usia Ibu

Statistics

Usia Ibu

N	Valid	105
	Missing	0
Mean		26.10
Median		25.00
Std. Deviation		5.692
Minimum		18
Maximum		51

2. Pendidikan

a. Pendidikan Ayah

Pendidikan Terakhir Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sekolah	1	1.0	1.0	1.0
tamat SD	16	15.2	15.2	16.2
tamat SMP	22	21.0	21.0	37.1
tamat SMA	55	52.4	52.4	89.5
tamat Perguruan Tinggi	11	10.5	10.5	100.0
Total	105	100.0	100.0	

b. Pendidikan Ibu

Pendidikan Terakhir Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sekolah	7	6.7	6.7	6.7
tamat SD	19	18.1	18.1	24.8
tamat SMP	39	37.1	37.1	61.9
tamat SMA	33	31.4	31.4	93.3
tamat Perguruan Tinggi	7	6.7	6.7	100.0
Total	105	100.0	100.0	

3. Pekerjaan

a. Pekerjaan Ayah

Pekerjaan Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruh/petani	47	44.8	44.8	44.8
PNS	2	1.9	1.9	46.7
swasta	9	8.6	8.6	55.2
wiraswasta	38	36.2	36.2	91.4
lain	9	8.6	8.6	100.0
Total	105	100.0	100.0	

b. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak bekerja/ibu rumah tangga	71	67.6	67.6	67.6
buruh/petani	13	12.4	12.4	80.0
Swasta	1	1.0	1.0	81.0
Wiraswasta	13	12.4	12.4	93.3
lain	7	6.7	6.7	100.0
Total	105	100.0	100.0	

4. Penghasilan

a. Penghasilan Ayah

Penghasilan Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < UMR: jika < 1.916.983	73	69.5	69.5	69.5
> UMR: jika < 1.916.983	32	30.5	30.5	100.0
Total	105	100.0	100.0	

b. Penghasilan Ibu

Penghasilan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < UMR: jika < 1.916.983	92	87.6	87.6	87.6
> UMR: jika > 1.916.983	13	12.4	12.4	100.0
Total	105	100.0	100.0	

5. Informasi DPT

a. Informasi DPT pada Ayah

Informasi tentang Imunisasi DPT pada Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	11	10.5	10.5	10.5
ya	94	89.5	89.5	100.0
Total	105	100.0	100.0	

b. Informasi DPT pada Ibu

Informasi tentang Imunisasi DPT pada Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	6	5.7	5.7	5.7
ya	99	94.3	94.3	100.0
Total	105	100.0	100.0	

6. Sumber Informasi Imunisasi DPT

a. Sumber Informasi Imunisasi DPT pada Ayah

Sumber Informasi tentang Imunisasi DPT pada Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada	11	10.5	10.5	10.5
tetangga/teman/keluarga	29	27.6	27.6	38.1
petugas kesehatan	51	48.6	48.6	86.7
media elektronik	14	13.3	13.3	100.0
Total	105	100.0	100.0	

b. Sumber Informasi Imunisasi DPT pada Ibu

Sumber Informasi tentang Imunisasi DPT pada Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada	6	5.7	5.7	5.7
tetangga/teman/keluarga	12	11.4	11.4	17.1
petugas kesehatan	83	79.0	79.0	96.2
media cetak	1	1.0	1.0	97.1
media elektronik	3	2.9	2.9	100.0
Total	105	100.0	100.0	

7. Pemberian Imunisasi DPT pada Bayi

Pemberian Imunisasi DPT pada Bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid belum	19	18.1	18.1	18.1
sudah	86	81.9	81.9	100.0
Total	105	100.0	100.0	

8. Pemberian Imunisasi DPT Dasar secara Lengkap pada Bayi

Pemberian Imunisasi DPT secara Lengkap pada Bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid belum	43	41.0	41.0	41.0
sudah	62	59.0	59.0	100.0
Total	105	100.0	100.0	

9. Pengambil Keputusan Di Rumah

Pengambil Keputusan Di Rumah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid mertua	3	2.9	2.9	2.9
orang tua	3	2.9	2.9	5.7
istri	25	23.8	23.8	29.5
suami	74	70.5	70.5	100.0
Total	105	100.0	100.0	

10. Perilaku

a. Perilaku Responden

Perilaku Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Buruk	83	39.5	39.5	39.5
Baik	127	60.5	60.5	100.0
Total	210	100.0	100.0	

b. Perilaku Ayah

Perilaku Ayah tentang Imunisasi DPT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	45	42.9	42.9	42.9
baik	60	57.1	57.1	100.0
Total	105	100.0	100.0	

c. Perilaku Ibu

Perilaku Ibu tentang Imunisasi DPT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	42	40.0	40.0	40.0
baik	63	60.0	60.0	100.0
Total	105	100.0	100.0	

11. Indikator Perilaku

a. Indikator Perilaku Ayah

1) Niat

Niat pada Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	17	16.2	16.2	16.2
baik	88	83.8	83.8	100.0
Total	105	100.0	100.0	

2) Dukungan Sosial

Dukungan Sosial pada Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	48	45.7	45.7	45.7
baik	57	54.3	54.3	100.0
Total	105	100.0	100.0	

3) Informasi Kesehatan

Informasi Kesehatan pada Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	26	24.8	24.8	24.8
baik	79	75.2	75.2	100.0
Total	105	100.0	100.0	

4) Otonomi Pribadi

Otonomi Pribadi pada Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	42	40.0	40.0	40.0
baik	63	60.0	60.0	100.0
Total	105	100.0	100.0	

5) Situasi

Sumber Informasi tentang Imunisasi DPT pada Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada	11	10.5	10.5	10.5
tetangga/teman/keluarga	29	27.6	27.6	38.1
petugas kesehatan	51	48.6	48.6	86.7
media elektronik	14	13.3	13.3	100.0
Total	105	100.0	100.0	

b. Indikator Perilaku Ibu

1) Niat

Niat pada Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	16	15.2	15.2	15.2
baik	89	84.8	84.8	100.0
Total	105	100.0	100.0	

2) Dukungan Sosial

Dukungan Sosial pada Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	42	40.0	40.0	40.0
baik	63	60.0	60.0	100.0
Total	105	100.0	100.0	

3) Informasi Kesehatan

Informasi Kesehatan pada Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	48	45.7	45.7	45.7
	baik	57	54.3	54.3	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

4) Otonomi Pribadi

Otonomi Pribadi pada Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	34	32.4	32.4	32.4
	baik	71	67.6	67.6	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

5) Situasi

Situasi pada Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	buruk	23	21.9	21.9	21.9
	baik	82	78.1	78.1	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Lampiran N: Dokumentasi**Foto 1. Membaca Lember Informed****Foto 2. Persetujuan menjadi Responden**



Foto 3. Pengisian Kuesioner Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember



Foto 4. Pengisian Kuesioner oleh Orang Tua Di Rumah Responden pada Wilayah Kerja Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember

Lampiran O: Lembar Bimbingan DPU dan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Efi Purton Sari
Judul Penelitian : Gambaran Perilaku Adaptasi Jantung Menderita DPT
Di Wilayah Kerja Puskesmas Palang Kabupaten Jember

Dosen Pembimbing : Martagib, S. Hp. N. Ksp

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
20/10/12	Pengajaran fenomena	Judul yang harus diambil	
6/10/13	Konsul Bab 1	- Cara penulisan paragraf diakhir - Uj. Instruksi - Cara penulisan silang May - Bittari	JJ
8/10/13	Literature Kuisisioner	- Taglat papah - - Khas, Ritelan - Tasy, Inani DPT.	J
15/10/13	Bab 1	- di pax lali - Sari Saran?	f

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Epi Bantari Sari
 Judul Penelitian : Gambaran Perilaku Masyarakat tentang Transisi DPT
 Di Wilayah Kerja Puskesmas Palsang Kabupaten
 Jember
 Dosen Pembimbing : Murtaqib. S. Kp. M. Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
24/18 3	BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> - Cari literatur terbaru - Susunan data terbaru 	 24/18. P
28/18 3	ACC jurnal		
10/18 9	BAB 1-9	<ul style="list-style-type: none"> - diperbaiki format - sesuai standar 	
23/18 04	BAB 1-9	<ul style="list-style-type: none"> - diperbaiki lagi - sesuai standar - di cek lagi - Bab I - Lampiran. 	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Efi Pandan Sari
Judul Penelitian : Gambaran Perilaku Masyarakat tentang Imunisasi
DPT Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten
Jember
Dosen Pembimbing : Nurtaqib, S. Kp., M. Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
7/5		- Uraikan poin-poin tentang imunisasi - dan kembangkan dalam Bab IV	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Efi Pandan Sari

NIM : 142310101061

Dosen Pembimbing : Murtaqib, S. Kp., M. Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
15 / 18 / 08	BAB 5	perbaiki yg sesuai karena	
27 / 18 / 08	BAB 5 & 6	Perbaiki menurut dosen	
28 / 18 / 08	BAB 5 & 6	see with X perbaiki silang karena	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Eji Pandan Sari
 Judul Penelitian : Gambaran Perilaku Masyarakat tentang Imunisasi
 Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Kabupaten Jember
 Dosen Pembimbing : Ns. Ratna Sari Handayani, S.Kep, N.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
27/18		<ul style="list-style-type: none"> - judul dipertimbangkan lagi. - lain² mengijitoti DPE 	
5/12		<ul style="list-style-type: none"> - saran/ revisi judul tetap, Bab 1 & Bab 2 pertanya sesuai saran. - saran & latar belakang yg cukupan DPT Rendah. - keputusan mengijitoti DPE 	

LEMBAR Bimbingan SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Egi Pandan Sari
 Judul Penelitian : Gambaran Perilaku Masyarakat tentang Imunisasi
 DPT Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten
 Jember
 Dosen Pembimbing : Nc. Retno Purwandari, S. Kep., M. Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
08/18/15	BAB 1,2	Perbaikan teori tentang perilaku Carilah lagi keaslian lain tentang perilaku	f
10/15/15	Bab 1-4	Perbaiki menurut saran	f
11/16/15	Bab 1-4	Perbaiki metodologi penelitian	f

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Egi Pandan Sari
Judul Penelitian : Gambaran Perilaku Masyarakat tentang Imunisasi
DPT Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten
Jember
Dosen Pembimbing : Ns. Retno Purwandari, S. Kep., M. Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TFD
10/8 /15	SAA 1-7	<ul style="list-style-type: none"> - Periksa ulang surat - Perbaiki data dan - cek imunisasi 	f

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Efi Pandan Sari
 NIM : 142310101061
 Dosen Pembimbing : Ns. Retno Purwandari, S. Kep., M. Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	Tanda Tangan
7/10 8	Hasil penelitian	Buat data nyata ibu	
17/10 8	Hasil & Pembahasan	Perbaikan Pembahasan	
01/10 9	Hasil & Pembahasan	Tarikh Acc Sidang	