



**HUBUNGAN PERILAKU IBU MENGIMUNISASIKAN DPT DENGAN STATUS
KELENGKAPAN IMUNISASI DPT DASAR PADA BAYI USIA 11 BULAN
DI DESA KALIWATES KECAMATAN KALIWATES
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh

**Dessy Anggraeni
NIM 072310101054**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2013**



**HUBUNGAN PERILAKU IBU MENGIMUNISASIKAN DPT DENGAN STATUS
KELENGKAPAN IMUNISASI DPT DASAR PADA BAYI USIA 11 BULAN
DI DESA KALIWATES KECAMATAN KALIWATES
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

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

oleh

Dessy Anggraeni
NIM 072310101054

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2013

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU IBU MENGIMUNISASIKAN DPT DENGAN STATUS
KELENGKAPAN IMUNISASI DPT DASAR PADA BAYI USIA 11 BULAN
DI DESA KALIWATES KECAMATAN KALIWATES
KABUPATEN JEMBER**

oleh

Dessy Anggraeni
NIM 072310101054

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Iis Rahmawati, S. Kp., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Nur Widayati, S.Kep, MN

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ibunda Ekayani dan Almarhum ayahanda Edy Sutjipto yang tak henti-hentinya memberikan dukungan do'a untuk tercapainya harapan demi masa depanku, serta sebagai sumber kehidupanku;
2. Guruku di TK, SD, SLTP, SMU, dan seluruh dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
3. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

MOTTO

Sungguh orang-orang yang beriman dan mengerjakan kebajikan, kelak Allah Yang Maha Pengasih akan menanamkan rasa kasih sayang (dalam hati mereka (terjemahan Surat Taha ayat 96)^{*)}

Sakit itu pembersih dosa jika kita ikhlas, namun jika kita tidak ikhlas justru itu akan menambah dosa. Apa saja musibah yang menimpamu maka adalah disebabkan oleh perbuatan tanganmu sendiri, dan Allah memaafkan sebagian besar dari kesalahan-kesalahanmu (terjemahan Surat As Syura ayat 30)^{**)}

Jangan ubah mimpimu ketika kamu gagal, tapi ubahlah cara meraihnya. ^{***)}

^{*)} Departemen Agama Republik Indonesia. 2002. Al-Qur'an dan terjemahannya. Surabaya: Pustaka Agung Harapan.

^{**)}Departemen Agama Republik Indonesia. 2002. Al-Qur'an dan terjemahannya. Surabaya: Pustaka Agung Harapan.

^{***)} Mario Teguh.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

nama : Dessy Anggraeni

NIM : 072310101054

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku Ibu Mengimunitasikan DPT dengan Status Kelengkapan Imunisasi DPT Dasar Pada Bayi Usia 11 Bulan di Desa Kaliwates” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 26 September 2013

Yang menyatakan

Dessy Anggraeni

NIM. 072310101054


PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku Ibu Mengimunitasikan DPT dengan Status Kelengkapan Imunisasi DPT Dasar Pada Bayi Usia 11 Bulan di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

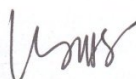
hari : Kamis
tanggal : 26 September 2013
tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji


Ketua,


Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Anggota I,


Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes
NIP 19750911 200501 2 001

Anggota II,


Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN
NIP 19810610200604 2 001

Mengesahkan
Ketua Program Studi


dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
NIP 19490610 198203 1 001

Hubungan Perilaku Ibu Mengimunitasikan DPT dengan Status Kelengkapan Imunisasi DPT Dasar Pada Bayi Usia 11 Bulan di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember. (*Relationship of Mother Behavior of Immunizing for DPT with Basic Completeness Status of DPT Immunization for Infants Aged 11 Months in Kaliwates Village District of Kaliwates Jember Regency*).

DESSY ANGGRAENI

Nursing Science Study Program, University of Jember

ABSTRACT

DPT immunization coverage in Kaliwates village is low; this can lead to risk of increasing the incidence of diphtheria, especially in infants that have not received a basic complete immunization of DPT. The purpose of this research was to analyze the relationship of mother behavior regarding DPT immunization with the status of the basic completeness of DPT immunization in infants aged 11 months in the Kaliwates Village, District of Kaliwates, Jember Regency. This was a quantitative research using analytic observational method and cross-sectional approach. The results showed that respondents with good behavior with good behaviour whose DPT immunization status of the infant was complete was 13 respondents (76%), while mothers with bad immunizing behavior whose DPT immunization status of the infants was incomplete were 12 people (66.7%). The results of chi square analysis obtained P value of 0.02 which meant that Ho was rejected in conclusion that there is a relationship between mother behavior immunizing for DPT with DPT immunization completeness status in infants aged 11 months. Results of OR was 6.5 meaning that mothers with good immunizing behavior by 6.5 had greater opportunity to carry out complete DPT immunization for their infants.

Key Words: immunizing Behavior, complete Status of DPT Immunization

RINGKASAN

Hubungan Perilaku Ibu Mengimunitasikan DPT dengan Status Kelengkapan Imunisasi DPT Dasar Pada Bayi Usia 11 Bulan di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember; Dessy Anggraeni, 072310101054; 2013; 99 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Difteri merupakan penyakit pengancam jiwa. Tingkat kematian paling tinggi akibat penyakit ini adalah pada bayi dan anak-anak. Difteri merupakan penyakit menular potensial wabah, sesuai dengan kriteria wabah maka penyakit yang sudah lama tidak ada kemudian muncul lagi maka kondisi tersebut dianggap sebagai KLB (Kejadian Luar Biasa). Faktor-faktor yang menjadi penyebab penyakit difteri ini diantaranya adalah cakupan imunisasi yang rendah atau status kelengkapan imunisasi yang tidak lengkap khususnya imunisasi DPT, akses pelayanan kesehatan yang rendah yang menyebabkan masyarakat kesulitan mendapatkan pelayanan kesehatan dan kurangnya pengetahuan tentang penyakit difteri. Salah satu menekan kasus difteri ini salah satu caranya adalah dengan melakukan imunisasi DPT secara lengkap. Status kelengkapan imunisasi pada anak dipengaruhi oleh perilaku ibu dalam mengimunitasikan anaknya, terutama pada ibu yang memiliki anak usia bayi sebab pada usia bayi seorang anak bergantung kepada ibunya tidak terkecuali dalam melakukan imunisasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara perilaku ibu mengimunitasikan DPT dengan status kelengkapan imunisasi DPT dasar pada bayi usia 11 bulan di Desa Kaliwates Kecamatan Kabupaten Jember.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode *observasional analitik* dan pendekatan *cross sectional*. Sampel dari penelitian ini adalah 35 orang. Penelitian dilakukan di posyandu desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data dan KMS (kartu menuju sehat) untuk mengetahui status kelengkapan imunisasi bayi.

Hasil penelitian menunjukkan adanya perilaku ibu mengimunisasikan DPT di Desa Kaliwates termasuk dalam kategori perilaku cukup baik yaitu 48,6% dan sebanyak 54,3% status imunisasi DPT pada bayi usia 11 bulan adalah lengkap.

Perhitungan uji statistik *chi square* didapatkan *p value* 0,02 dan *Odd Ratio* (OR) 6,5 yang berarti H_0 ditolak. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara perilaku ibu mengimunisasikan DPT dengan status kelengkapan imunisasi DPT dasar pada bayi usia 11 bulan di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah Swt, karena atas rahmat dan ridho-Nya maka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Hubungan Perilaku Ibu Mengimunisasikan DPT dengan Status Kelengkapan Imunisasi DPT Dasar Pada Bayi Usia 11 Bulan di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember”.

Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian proposal skripsi ini, terutama kepada:

1. dr. Sujono Kardis, Sp.KJ selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Iis Rahmawati, S.Kp, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama, Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Psi selaku Dosen Pembimbing Anggota, dan Ns Nur Widayati, S.Kep, MN selaku Dosen Pembimbing anggota pengganti yang telah membimbing dan memberikan masukan serta saran demi kesempurnaan proposal skripsi saya;
3. seluruh dosen, staf, dan karyawan yang telah memberikan dukungan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
4. kepala dan seluruh tenaga kesehatan Puskesmas Kaliwates Kabupaten Jember beserta kader-kader posyandu desa Kaliwates yang telah memberi ijin dan membantu dalam terlaksananya penelitian ini;
5. seluruh keluarga terutama kedua orang tua saya yang telah memberikan doa, inspirasi, semangat, motivasi, dan materi yang luar biasa agar berusaha lebih baik demi terselesaikannya proposal skripsi ini;
6. teman-teman PSIK terutama angkatan 2007 yang telah memberikan dukungan dan saran selama penyusunan proposal skripsi ini.

Jember, September 2013

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTTO.....	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Bagi Penelitian	6
1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan	6

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat	6
1.4.4 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan	7
1.5 Keaslian Peneliti	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Imunisasi	9
2.1.1 Definisi Imunisasi	9
2.1.2 Jenis-jenis Imunisasi	10
2.1.3 Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi	10
2.1.4 Jadwal Pemberian Imunisasi	11
2.1.5 Imunisasi DPT	11
2.2 Penyakit Difteri	13
2.2.1 Tanda dan Gejala	13
2.2.2 Cara Penularan	16
2.2.3 Patogenesis	17
2.3 Konsep Perilaku	20
2.3.1 Batasan Perilaku	21
2.3.2 Proses Perubahan Perilaku	22
2.3.3 Ranah Perilaku	23
2.3.4 Determinan Perilaku	28
2.4 Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi.....	22
2.4.1 Pertumbuhan Bayi	32
2.4.2 Perkembangan Bayi	31
2.5 Kerangka Teori	34
BAB 3. KERANGKA KONSEP	33
3.1 Kerangka Konsep	35
3.3 Hipotesis Penelitian	35
BAB 4. METODE PENELITIAN	36
4.1 Desain Penelitian	37

4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian	37
4.2.1 Populasi Penelitian	37
4.2.2 Sampel Penelitian	37
4.2.3 Teknik Sampling	38
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian	38
4.3 Tempat Penelitian	38
4.4 Waktu Penelitian	39
4.5 Definisi Operasional	40
4.6 Pengumpulan Data	39
4.6.1 Sumber Data	40
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	40
4.6.3 Alat Pengumpulan data	41
4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas	41
4.7 Pengolahan Data	42
4.7.1 <i>Editing</i>	43
4.7.2 <i>Coding</i>	44
4.7.3 <i>Entry</i>	44
4.7.4 <i>Cleaning</i>	44
4.8 Analisa Data	45
4.9 Analisa Bivariat	45
Etika Penelitian	46
4.9.1 <i>Inform Consent</i>	45
4.9.2 Kerahasiaan	47
4.9.3 Keanoniman	47
4.9.4 Menghormati harkat dan martabat manusia	46
4.9.5 Keadilan dan inklusivitas	47
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	48
5.1 Hasil Penelitian	49

5.1.1	Karakteristik Responden Penelitian	50
5.1.2	Perilaku Ibu Mengimunitasikan DPT pada Bayi Usia 11 Bulan	53
5.1.3	Status Kelengkapan Imunisasi DPT Dasar Pada Bayi Usia 11 Bulan	53
5.1.4	Hubungan Perilaku Ibu Mengimunitasikan DPT dengan Status kelengkapan imunisasi DPT pada bayi usia 11 bulan	54
5.2	Pembahasan	55
5.2.1	Perilaku Ibu Mengimunitasikan DPT Pada Bayi Usia 11 Bulan	55
5.2.2	Status Kelengkapan Imunisasi DPT Pada Bayi Usia 11 Bulan	58
5.2.3	Hubungan Perilaku Ibu Mengimunitasikan DPT dengan Status Kelengkapan Imunisasi DPT Dasar Pada Bayi Usia 11 Bulan	61
5.3	Keterbatasan Penelitian	63
5.4	Implikasi Keperawatan	63
BAB 6.	SIMPULAN DAN SARAN	64
6.1	Kesimpulan	64
6.2	Saran	65
6.2.1	Bagi Peneliti	65
6.2.2	Bagi Pendidikan	65
6.2.3	Bagi Perawat	65
6.2.4	Bagi Masyarakat	66
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	70

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	34
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	35

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi	11
Tabel 2.2 Cara Pemberian Imunisasi	12
Tabel 4.1 Definisi Operasional	40
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner	42
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia	51
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pendidikan	51
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan	52
Tabel 5.4 Distribusi responden menurut perilaku ibu mengimunisasikan	53
Tabel 5.5 Distribusi responden menurut status kelengkapan imunisasi DPT	53
Tabel 5.6 Distribusi responden menurut perilaku ibu mengimunisasikan DPT dengan status kelengkapan imunisasi DPT pada bayi usia 11 bulan	54

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Kuesioner Perilaku Ibu Mengimunitasikan DPT	71
B. Lembar Observasi Status Kelengkapan Imunisasi DPT Pada Bayi Usia 11 Bulan	74
C. Lembar <i>Informed</i>	75
D. Lembar <i>Consent</i>	76
E. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas	77
F. Hasil Analisa Data	81
G. Dokumentasi	87
H. Surat Rekomendasi	89
I. Surat Ijin	98

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Difteri adalah penyakit menular akut pada tonsil, faring, hidung, laring, selaput mukosa, kulit, dan terkadang konjungtiva serta vagina. Penyakit ini dapat menyerang seluruh lapisan usia, tetapi lebih sering pada anak-anak terutama pada anak yang tidak mempunyai kekebalan terhadap bakteri penyebab difteri. Difteri disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium Diphtheriae*, suatu bakteri basil gram positif berbentuk polimorf, tidak bergerak, tidak membentuk spora, sensitif terhadap panas, kering dan sinar matahari (Cahyono, 2010).

Difteri merupakan penyakit pengancam jiwa. Tingkat kematian paling tinggi akibat penyakit ini adalah pada bayi dan anak-anak. Kematian biasanya terjadi pada tiga sampai empat hari pertama timbulnya penyakit. Tahun 2000, di seluruh dunia dilaporkan terdapat 30.000 kasus dan 3000 orang diantaranya meninggal akibat penyakit ini (Cahyono, 2010). Difteri merupakan penyakit menular potensial wabah, sesuai dengan kriteria wabah maka penyakit yang sudah lama tidak ada kemudian muncul lagi maka kondisi tersebut dianggap sebagai KLB (Kejadian Luar Biasa).

Penyebaran kasus Difteri di Jawa Timur cenderung meluas dari tahun ke tahun, dimulai pada tahun 2003 (5 kasus/3 daerah), tahun 2004 (15 kasus/9 daerah), tahun 2005 (33 kasus/15daerah), tahun 2006 (43 kasus/17 daerah), tahun 2007 (86 kasus/17 daerah), tahun 2008 (77 kasus/11 kematian/ 20 daerah), tahun

2009 (140 kasus/8 kematian/24 daerah) dan tahun 2010 (300 kasus/21 kematian/31 daerah). Tahun 2010 penderita difteri di Jawa Timur yang terpantau sebanyak 333 orang. Sebagian besar adalah anak-anak. Dari jumlah tersebut yang meninggal dunia 11 orang. Penyakit Difteri tersebut sudah menjangkiti 34 kabupaten/kota (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2010).

Hasil penemuan kasus difteri yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tercatat angka kasus difteri pada tahun 2009 sebanyak 2 kasus, tahun 2010 sebanyak 6 kasus, pada tahun 2011 terjadi peningkatan sebanyak 19 kasus. Tahun 2012, 16 orang menderita difteri dan diantaranya meninggal (Hidayat, 2012). Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti tentang kasus difteri dan cakupan imunisasi rendah didapat data bahwa di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember, ditemukan kasus sebanyak 9 kasus kejadian difteri dengan cakupan imunisasi DPT terendah diantara wilayah lainnya yaitu 42,93 % pada desa Kaliwates (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2011).

Sumber utama penularan penyakit ini adalah manusia. Penyakit difteri ini sangat mudah menular. Penularan terjadi melalui udara pernapasan saat kontak langsung dengan penderita atau pembawa (*carrier*) kuman. Penderita difteri dapat menularkan penyakit sejak hari pertama sakit sampai 4 minggu atau sampai tidak ditemukan lagi bakteri pada lesi yang ada. Pembawa (*carrier*) kuman dapat menularkan penyakit sampai 6 bulan. Penyakit difteri mulai tampak setelah bakteri masuk ke dalam tubuh waktu 2-4 hari (Soedarto, 1990).

Faktor-faktor yang menjadi penyebab penyakit difteri ini diantaranya adalah cakupan imunisasi yang rendah atau status kelengkapan imunisasi yang tidak lengkap khususnya imunisasi DPT, akses pelayanan kesehatan yang rendah yang menyebabkan masyarakat kesulitan mendapatkan pelayanan kesehatan dan kurangnya pengetahuan tentang penyakit difteri. Upaya untuk menekan kasus difteri ini salah satu caranya adalah dengan melakukan imunisasi DPT secara lengkap (Kemenkes, 2011).

Imunisasi dasar DPT pada bayi sangat penting dilakukan karena berfungsi untuk membentuk kekebalan tubuh pada bayi secara utuh. Dampak negatif pada bayi yang tidak mendapatkan imunisasi DPT lengkap adalah bayi tersebut dapat beresiko terjangkit atau terserang penyakit difteri, tetanus dan pertusis (Latief, 1985). Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan ditemukan kejadian luar biasa pada kasus difteri namun tidak pada kasus tetanus dan pertusis. Hal ini juga menjadi salah satu alasan peneliti untuk hanya mengambil kasus penyakit difteri.

Bayi yang mendapat imunisasi dasar DPT lengkap akan terlindung dari penyakit difteri yang berbahaya dan akan mencegah penularan ke orang-orang disekitarnya. Bayi atau anak yang tidak diimunisasi akan menyebarkan kuman-kuman tersebut ke orang-orang disekitarnya sehingga dapat menimbulkan wabah yang menyebar kemana-mana menyebabkan angka kesakitan dan kematian jika tidak segera ditangani.

Seorang anak/bayi bukan merupakan seorang dewasa dalam bentuk kecil, karena ia mempunyai sifat berbeda dari orang dewasa. Ia harus tumbuh dan berkembang sampai dewasa agar dapat berguna bagi masyarakat. Seorang

anak/bayi dalam banyak hal bergantung kepada orang dewasa terutama pada orang tuanya, misalnya mengenai makanan, perawatan, bimbingan, perasaan aman, terutama pada pencegahan penyakit. Penyakit infeksi akut maupun kronis dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga pencegahan penyakit menular merupakan hal yang penting. Pencegahan penyakit menular dapat dilakukan dengan memberikan imunisasi pada anak (Latief, 1985).

Status kelengkapan imunisasi pada anak dipengaruhi oleh perilaku ibu dalam mengimunitasikan anaknya, terutama pada ibu yang memiliki anak usia bayi sebab pada usia bayi seorang anak bergantung kepada ibunya tidak terkecuali dalam melakukan imunisasi. Perilaku kesehatan merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan (Skinner 1939 dalam Notoatmodjo, 2007). Perilaku merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam menentukan derajat kesehatan, karena status kelengkapan imunisasi pada bayi dipengaruhi oleh perilaku ibu dalam mengimunitasikan ke tempat pelayanan kesehatan. Perilaku hidup seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya faktor predisposisi. Faktor yang penentu terjadinya perilaku menurut Kar dalam Notoatmodjo (2007), terdiri dari niat, dukungan sosial, informasi kesehatan, otonomi pribadi dan situasi.

Melihat fenomena mengenai pentingnya perilaku ibu dalam mengimunitasikan DPT dasar pada bayinya untuk membentuk suatu kekebalan tubuh terhadap penyakit difteri maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam

mengenai adakah hubungan perilaku ibu mengimunitasikan DPT dengan status kelengkapan imunisasi DPT dasar bayi pada usia 11 bulan di desa Kaliwates.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan perilaku ibu mengimunitasikan DPT dengan status kelengkapan imunisasi DPT dasar pada bayi usia 11 bulan di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan perilaku ibu mengimunitasikan DPT dengan status kelengkapan imunisasi DPT dasar pada bayi usia 11 bulan di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi perilaku ibu dalam mengimunitasikan DPT dasar pada bayi usia 11 bulan di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember;
- c. Mengidentifikasi status kelengkapan imunisasi DPT dasar pada bayi usia 11 bulan di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember;

- d. Mengetahui hubungan perilaku ibu mengimunitasikan DPT dasar dengan status kelengkapan imunisasi DPT dasar pada bayi usia 11 bulan di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan memberikan tambahan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti mengenai pentingnya peran ibu dalam mengimunitasikan DPT pada bayinya berpengaruh terhadap status kelengkapan imunisasi DPT pada anaknya.

1.4.2 Manfaat bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, sehingga dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya dan untuk menambah pengetahuan mahasiswa tentang hubungan perilaku ibu mengimunitasikan DPT dengan status kelengkapan imunisasi DPT dasar pada bayi usia 11 bulan di Desa Kaliwates.

1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat

Memberikan informasi atau tambahan pengetahuan kepada masyarakat tentang pentingnya perilaku ibu dalam mengimunitasikan bayinya yang berpengaruh dalam status kelengkapan imunisasi pada bayinya sebagai upaya pencegahan penyakit difteri yang saat ini dapat mengancam kesehatan.

1.4.4 Manfaat bagi Institusi Kesehatan

Dapat memberikan gambaran tentang keberhasilan program imunisasi pada anak dan dapat dijadikan bahan masukan serta bahan pertimbangan bagi para petugas kesehatan untuk meningkatkan angka cakupan imunisasi dasar pada anak.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai status kelengkapan imunisasi DPT telah dilakukan sebelumnya oleh Anis Zakiyah dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Tentang Imunisasi dan Dukungan Keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi DPT Pada Bayi Umur 6-11 Bulan di Desa Taman Gede Kecamatan Gemuh Kabupaten Kendal”. Penelitian tersebut menggunakan desain *explanatory research* dengan pendekatan *crosssectional* dan analisa data menggunakan uji *chi-square*.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anis Zakiyah tersebut menunjukkan 66% imunisasi DPT telah lengkap. Sebagian besar responden 78,7% mempunyai pengetahuan baik tentang imunisasi. *Fisher Exact* menunjukkan p value 0.00, artinya hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi DPT secara statistik bermakna. Sebanyak 51,1% sikap responden tidak mendukung tentang imunisasi. Nilai p *value* test chi square adalah 0.003, artinya hubungan antara sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi DPT secara statistik bermakna. Mayoritas dukungan keluarga dalam kategori baik 68,15. Nilai p uji *chi square*:

0,004 artinya hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi secara statistik bermakna.

Perbedaan penelian yang dilakukan oleh Anis dengan penelitian ini antara lain dari judul. Judul penelitian ini adalah “Hubungan Perilaku Ibu mengimunisasikan DPT dengan Status Kelngkapan Imunisasi DPT Dasar Pada Bayi Usia 11 Bulan di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates”. Berdasarkan judul penelitian ini terlihat perbedaan pada variabel bebas dan tempat penelitian. Variabel bebas pada penelitian ini adalah perilaku ibu mengimunisasikan DPT sedangkan tempat penelitiannya adalah di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember. Perbedaan lainnya adalah pada jenis penelitian observasional analitik. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 11 bulan yang bertempat tinggal di Desa Kaliwates kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Imunisasi

2.1.1 Definisi Imunisasi

Imunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan pada bayi atau anak sehingga terhindar dari penyakit. Kekebalan diasumsikan sebagai perlindungan terhadap suatu penyakit tertentu terdiri atas kekebalan pasif, yaitu tubuh tidak membentuk imunitas, tetapi menerima imunitas, dan kekebalan aktif, yaitu membentuk kekebalan sendiri (Supartini, 2002). Kekebalan tersebut didapat oleh karena adanya zat antibodi yang terbentuk dalam tubuh dengan memasukkan antigen (kuman) melalui imunisasi. Jika tubuh telah memiliki antibodi spesifik terhadap penyakit tertentu, maka pada saat kuman tersebut menyerang kembali pada reaksi berikutnya tubuh akan membentuk antibodi dalam jumlah lebih banyak dan lebih cepat karena telah memiliki memori untuk mengenal antigen tersebut (Istiqomah, 2011). Tujuan pemberian imunisasi adalah agar anak menjadi lebih kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbidity dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

2.1.2 Jenis-jenis Imunisasi

Berdasarkan asal mulanya terdapat dua jenis imunisasi yaitu imunisasi aktif dan pasif. Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut :

a. Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif merupakan pemberian zat sebagai antigen yang diharapkanakan terjadi suatu proses infeksi buatan, sehingga tubuh mengalami reaksi imunologi spesifik yang akan menghasilkan respon seluler dan humoral serta dihasilkannya cell memory. Jika benar-benar terjadi infeksi maka tubuh secara cepat dapat merespon.

b. Imunisasi Pasif

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

2.1.3 Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD31)

Ada tujuh penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, yaitu tuberkulosis, difteri, pertusis, tetanus, poliomielitis, campak, dan hepatitis. Jenis-jenis penyakit menular meliputi antara lain penyakit tuberkulosis, difteri, pertusis, campak, polio, hepatitis B, hepatitis A, meningitis meningokokus, haemophilus influenzae tipe b, kolera, rabies, japanese encephalitis, tifus abdominalis, rubella, varicella, pnemoni pneumokokus, yellow fever, shigellosis, parotitis epidemica. Jenis-jenis penyakit menular yang saat ini masuk ke dalam program imunisasi

adalah tuberkulosis, difteri, polio, campak, tetanus dan hepatitis B sedangkan penyakit lainnya dengan perkembangan ilmu pengetahuan akan menjadi penyakit yang dapat dicegah melalui pemberian imunisasi (Supartini. 2002).

2.1.4 Jadwal Pemberian Imunisasi

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Bayi Dengan Vaksin DPT dan HB Dalam Bentuk Terpisah, Menurut Tempat Lahir Bayi

UMUR	VAKSIN	TEMPAT
Bayi lahir di rumah:		
0 bulan	HB 1	Posyandu
1 bulan	Polio 1, BCG	Posyandu
2 bulan	DPT 1, HB 2, Polio 2	Posyandu
3 bulan	DPT 2, HB 3, Polio 3	Posyandu
4 bulan	DPT 3, Polio 4	Posyandu
9 bulan	Campak	Posyandu
Bayi lahir di RS/RB/Bidan		
Praktek:		
0 bulan	HB 1, Polio1, BCG	RS/RB/Bidan
9 bulan	DPT 1, HB 2, Polio2	RS/RB/Bidan
3 bulan	DPT 2, HB 3, Polio3	RS/RB/Bidan
4 bulan	DPT3, Polio4	RS/RB/Bidan
9 bulan	Campak	RS/RB/Bidan

Sumber: Depkes RI 2002

2.1.5 Imunisai DPT

Imunisasi DPT/DT merupakan tindakan imunisasi dengan memberi vaksin DPT (difteri pertusis tetanus)/DT (difteri tetanus) pada anak yang bertujuan memberi kekebalan dari kuman penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Suntikan pertama tidak memberikan perlindungan secara maksimal, itu sebabnya suntikan ini harus diberikan sebanyak 3 kali. Pemberian vaksin pertama pada usia 2 bulan

dan berikutnya dengan interval 4-6 minggu (kurang lebih tiga kali), selanjutnya ulangan pertama satu tahun dan ulangan berikutnya tiga tahun sekali sampai usia 8 tahun. Imunisasi ini tidak dianjurkan untuk bayi kurang dari 2 bulan mengingat imunogen pertusis yang sangat reaktogenik dan adanya hambatan tanggap kebal karena pengaruh antibodi maternal untuk imunogen difteri atau tetanus (Hidayat, 2007).

a. Dosis dan Rute Pemberian

Vaksin DPT berisi *toxoid* difteri dan tetanus yang dimurnikan, serta bakteri pertusis yang telah diinaktivasi. Vaksin ini tersedia dalam bentuk cair warna putih keruh, disuntikkan secara intramuskuler dengan dosis pemberian 0,5 ml sebanyak 3 dosis. Dosis pertama diberikan pada umur 2 bulan, dosis selanjutnya diberikan dengan interval paling cepat empat minggu (Prasetyo, 2008).

Tabel 2.2 Cara Pemberian Imunisasi

VAKSIN	DOSIS	CARA PEMBERIAN
BCG	0,05 cc	Suntikan intrakutandi insertio M. deltoideus kanan
DPT	0,5 cc	Suntikan intramuscular/subkutan dalam
Polio	2 tetes	Meneteskan ke mulut
Campak	0,5 cc	Suntikan secara subkutan biasanya di lengan kiri bagian atas
Hepatitis B	0,5 cc	Suntikan intramuscular pada paha bagian luar

Sumber: Depkes RI 2002

b. Kontraindikasi

Imunisasi DPT tidak boleh diberikan pada anak yang sakit parah dan anak yang menderita penyakit kejang demam kompleks. Juga tidak boleh diberikan kepada

anak dengan batuk yang diduga sedang menderita batuk rejan dalam tahap awal atau penyakit gangguan kekebalan/defisiensi umum (Kurnianingsih, 2003).

c. Efek Samping

Reaksi yang mungkin terjadi biasanya bayi mengalami demam pada waktu sore hari setelah mendapatkan imunisasi DPT, tetapi demam akan turun dan hilang dalam waktu 2 hari. Sebagian besar merasa nyeri, sakit, merah atau bengkak di tempat suntikan. Keadaan ini tidak berbahaya dan tidak perlu mendapatkan pengobatan khusus, karena akan sembuh dengan sendirinya. Bila gejala tersebut tidak timbul, tidak perlu diragukan bahwa imunisasi tersebut tidak memberikan perlindungan dan imunisasi tidak perlu di ulang (Priyono, 2010).

2.2 Penyakit Difteri

2.2.1 Tanda dan Gejala

Tanda-tanda dan gejala difteri tergantung pada fokus infeksi, status kekebalan dan toksin yang dikeluarkan itu telah memasuki peredaran darah. Masa inkubasi difteri biasanya 2-5 hari, walaupun dapat singkat hanya satu hari dan lama 8 hari bahkan sampai 4 minggu. Biasanya serangan penyakit agak terselubung, misalnya hanya sakit tenggorokan yang ringan, panas yang tidak tinggi, berkisar antara $37,8^{\circ}\text{C} \pm 38,9^{\circ}\text{C}$. Pada mulanya tenggorok hanya hiperemis saja tetapi kebanyakan sudah terjadi membran putih/keabu-abuan.

Dalam 24 jam membran dapat menjalar dan menutupi tonsil, palatum molle, uvula. Mula-mula membran tipis, putih dan berselaput yang segera menjadi tebal, abu-abu/hitam tergantung jumlah kapiler yang berdilatasi dan masuknya

darah ke dalam eksudat. Membran mempunyai batas-batas jelas dan melekat dengan jaringan dibawahnya dan sulit untuk diangkat, sehingga bila diangkat secara paksa menimbulkan perdarahan. Jaringan yang tidak ada membran biasanya tidak membengkak. Pada difteri sedang biasanya proses yang terjadi akan menurun pada hari ke 5-6, walaupun antitoksin tidak diberikan.

Gejala lokal dan sistemik secara bertahap menghilang dan membran akan menghilang. Perubahan ini akan lebih cepat bila diberikan antitoksin. Difteri berat akan lebih berat pada anak yang lebih muda. Bentuk difteri antara lain bentuk Bullneck atau maglignant difteri. Bentuk ini timbul dengan gejala-gejala yang lebih berat dan membran menyebar secara cepat menutupi faring dan dapat menjalar ke hidung. Oedem tonsil dan uvula dapat pula timbul dan oedem disertai nekrosis. Pembengkakan kelenjer leher, infiltrat ke dalam jaringan sel-sel leher, dari telinga satu ke telinga yang lain. Dan mengisi dibawah mandibula sehingga memberi gambaran bullneck (Widyasari, 2010).

a. Difteri Tonsil Faring

Pada difteri tonsil dan faring, nyeri tenggorokan merupakan gejala awal yang umum, tetapi hanya setengah penderita menderita disfagia, serak, malaise atau nyeri kepala. Dalam 1-2 hari kemudian timbul membrane yang melekat berwarna putih kelabu, infeksi faring ringan disertai dengan pembentukan membrane tonsil unilateral atau bilateral yang meluas secara berbeda-beda mengenai uvula, *pallatum molle*, orofaring posterior, hipofaring dan daerah glotis. Selanjutnya gejala tergantung dari derajat penetrasi toksin dan luas membrane. Pada kasus berat, dapat terjadi kegagalan pernafasan atau sirkulasi. Pada kasus

ringan membrane akan terlepas dalam 7-10 hari dan biasanya terjadi penyembuhan sempurna.

b. Difteri laring

Difteri laring biasanya merupakan perluasan difteri faring. Penderita dengan difteri laring sangat cenderung tercekik karena edema jaringan lunak dan penyumbatan lapisan epitel pernafasan tebal dan bekuan nekrotik. Pada difteri faring primer gejala toksik kurang nyata, oleh karena mukosa laring mempunyai daya serap toksin yang rendah dibandingkan mukosa faring sehingga gejala obstruksi saluran nafas atas lebih mencolok. Gejala klinis difteri laring sukar dibedakan dari tipe *infectious croup*s yang lain, seperti nafas berbunyi, stridor yang progresif, suara parau dan batuk kering. Pada obstruksi laring yang berat terdapat retraksi suprasternal interkostal dan supraklavikular. Bila terjadi pelepasan membrane yang menutup jalan nafas dapat menimbulkan kematian mendadak. Pada kasus berat, membrane dapat meluas ke percabangan trakeobronkial. Apabila difteri laring terjadi sebagai perluasan dari difteri faring, maka gejala yang tampak merupakan campuran gejala obstruksi dan toksemia.

c. Difteri Kulit

Difteri kulit berupa tukak dikulit, tepi jelas dan terdapat membrane pada dasarnya, kelainan cenderung menahun. Difteri kulit klasik adalah infeksi nonprogresif lamban yang ditandai dengan ulkus yang tidak kunjung sembuh, superficial, ektimik dengan membrane coklat keabu abuan. Infeksi difteri kulit tidak selalu dapat dibedakan dari impetigo streptokokus atau stafilokokus dan mereka biasanya bersama. Pada kebanyakan kasus, dermatosis yang mendasari

luka goresan, luka bakar atau impetigo yang telah terkontaminasi sekunder. Tungkai lebih sering terkena daripada badan atau kepala. Nyeri, sakit, eritema, dan eksudat khas. Hiperestesi lokal atau hipestesia tidak lazim. Kolonisasi saluran pernafasan atau infeksi bergejala dan komplikasi toksik terjadi pada sebagian kecil penderita dengan difteri kulit.

d. Difteri Vulvovaginal, Konjungtiva dan Telinga

Corynebacterium Diphtheriae dapat menimbulkan infeksi mukokutan pada tempat-tempat lain seperti telinga (otitis eksterna), mata (konjungtivitis purulenta dan ulseratif), dan saluran genital (vulvoginitis purulenta dan ulseratif). Wujud klinis, ulserasi, pembentukan membrane dan perdarahan submukosa membantu membedakan difteri dari penyebab bakteri dan virus lain (Widyasari, 2010).

2.2.2 Cara Penularan

Sumber utama penularan penyakit ini adalah manusia. Penularan terjadi melalui udara pernapasan saat kontak langsung dengan penderita atau pembawa (carrier) kuman. Seorang penderita difteri dapat menularkan penyakit sejak hari pertama sakit sampai 4 minggu atau sampai tidak ditemukan lagi bakteri pada lesi yang ada. Seorang pembawa (carrier) kuman dapat menularkan penyakit sampai 6 bulan. Dalam waktu 2–4 hari setelah bakteri masuk ke dalam tubuh, maka dengan segera akan mulai tampak penyakit difteri. Gejala yang timbul tergantung pada infeksi, bisa di hidung, tonsil, laring, kulit, dan vagina. Pada kasus berat dapat terjadi kematian akibat sumbatan jalan nafas yang hebat. Selain itu racun yang terbentuk juga dapat menyebabkan kerusakan otot dan katup jantung, kerusakan

sistem saraf berupa kesulitan menelan hingga kelumpuhan anggota gerak dan kerusakan ginjal (Soedarto, 1990). Bayi yang mendapat imunisasi dasar DPT lengkap akan terlindung dari penyakit difteri yang berbahaya dan akan mencegah penularan ke orang-orang disekitarnya. jadi, imunisasi dasar DPT selain bermanfaat untuk bayi juga bermanfaat untuk mencegah penyebaran penyakit difteri ke orang-orang di sekitarnya. Jika bayi tidak diberikan imunisasi dasar DPT maka tubuhnya tidak mempunyai kekebalan yang spesifik terhadap penyakit difteri tersebut. Bila kuman difteri yang masuk cukup banyak maka tubuhnya tidak mampu melawan kuman tersebut sehingga bisa menyebabkan sakit berat, atau cacat bahkan meninggal. Bayi atau anak yang tidak diimunisasi akan menyebarkan kuman-kuman tersebut ke orang-orang disekitarnya sehingga dapat menimbulkan wabah yang menyebar kemana-mana menyebabkan cacat atau kematian lebih banyak. Oleh karena itu bila ibu tidak menginginkan bayinya diimunisasi maka dapat membahayakan keselamatan bayinya dan juga orang-orang disekitarnya karena mudahnya penyebaran penyakit difteri yang dapat menimbulkan sakit berat, cacat, bahkan kematian (Widyasari, 2010).

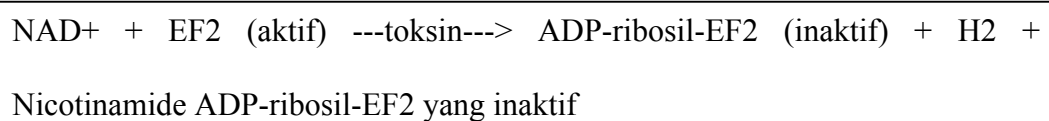
2.2.3 Patogenesis

Kuman masuk melalui mukosa/kulit, melekat serta berbiak pada permukaan mukosa saluran nafas bagian atas dan mulai memproduksi toksin yang merembes ke sekeliling serta selanjutnya menyebar ke seluruh tubuh melalui pembuluh limfe dan darah. Toksin ini merupakan suatu protein dengan berat molekul 62.000 dalton, tidak tahan panas/cahaya, mempunyai 2 fragmen yaitu

fragmen A (aminoterminal) dan fragmen B (carboxyterminal) yang disatukan dengan ikatan disulfida. Fragmen B diperlukan untuk melekatkan molekul toksin yang teraktifasi pada reseptor sel pejamu yang sensitif. Perlekatan ini mutlak agar fragmen A dapat melakukan penetrasi ke dalam sel. Kedua fragmen ini penting dalam menimbulkan efek toksik pada sel.

Reseptor-reseptor toksin diphtheria pada membran sel terkumpul dalam suatu coated pit dan toksin mengadakan penetrasi dengan cara endositosis. Proses ini memungkinkan toksin mencapai bagian dalam sel. Selanjutnya endosom yang mengalami asidifikasi secara alamiah ini dan mengandung toksin memudahkan toksin untuk melalui membran endosom ke cytosol. Efek toksik pada jaringan tubuh manusia adalah hambatan pembentukan protein dalam sel.

Pembentukan protein dalam sel dimulai dari penggabungan 2 asam amino yang telah diikat 2 transfer RNA yang menempati kedudukan P dan A dari pada ribosome. Bila rangkaian asam amino ini akan ditambah dengan asam amino lain untuk membentuk polipeptida sesuai dengan cetakan biru RNA, diperlukan proses translokasi. Translokasi ini merupakan pindahnya gabungan transfer RNA + dipeptida dari kedudukan A ke kedudukan P. Proses translokasi ini memerlukan enzim translokase (Elongation faktor-2) yang aktif. Toksin diphtheria mula mula menempel pada membran sel dengan bantuan fragmen B dan selanjutnya fragmen A akan masuk dan mengakibatkan inaktivasi enzim translokase melalui proses :



Hal ini menyebabkan proses translokasi tidak berjalan sehingga tidak terbentuk rangkaian polipeptida yang diperlukan, dengan akibat sel akan mati. Nekrosis tampak jelas di daerah kolonisasi kuman. Sebagai respons terjadi inflamasi lokal yang bersama-sama dengan jaringan nekrotik membentuk bercak eksudat yang mula-mula mudah dilepas. Produksi toksin semakin banyak, daerah infeksi semakin lebar dan terbentuklah eksudat fibrin. Terbentuklah suatu membran yang melekat erat berwarna kelabu kehitaman, tergantung dari jumlah darah yang terkandung. selain fibrin, membran juga terdiri dari sel-sel radang, eritrosit dan sel-sel epitel. Bila dipaksa melepas membran akan terjadi perdarahan. Selanjutnya membran akan terlepas sendiri dalam periode penyembuhan.

Kadang-kadang terjadi infeksi sekunder dengan bakteri (misalnya *Streptococcus pyogenes*). Membran dan jaringan edematous dapat menyumbat jalan nafas. Gangguan pernafasan/suffokasi bisa terjadi dengan perluasan penyakit ke dalam laring atau cabang-cabang tracheobronchial. Toksin yang diedarkan dalam tubuh bisa mengakibatkan kerusakan pada setiap organ, terutama jantung, saraf dan ginjal.

Antitoksin diphtheria hanya berpengaruh pada toksin yang bebas atau yang terabsorpsi pada sel, tetapi tidak bila telah terjadi penetrasi ke dalam sel. Setelah toksin terfiksasi dalam sel, terdapat periode laten yang bervariasi sebelum timbulnya manifestasi klinik. Miokardiopati toksik biasanya terjadi dalam 10-14 hari, manifestasi saraf pada umumnya terjadi setelah 3-7 minggu. Kelainan patologi yang menonjol adalah nekrosis toksis dan degenerasi hialin pada bermacam-macam organ dan jaringan. Pada jantung tampak edema, kongesti,

infiltrasi sel mononuklear pada serat otot dan sistem konduksi. Bila penderita tetap hidup terjadi regenerasi otot dan fibrosis interstisial. Pada saraf tampak neuritis toksik dengan degenerasi lemak pada selaput mielin. Nekrosis hati bisa disertai gejala hipoglikemia, kadang-kadang tampak perdarahan adrenal dan nekrosis tubuler akut pada ginjal (Widyasari 2010).

2.3 Konsep Perilaku

Perilaku manusia merupakan merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan) (Sarwono, 1993).

Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpikir, persepsi dan emosi. Perilaku juga dapat diartikan sebagai aktifitas organisme baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmojo, 2007).

Perilaku dan gejala yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi oleh faktor genetik dan hidup terutama perilaku manusia. Faktor keturunan merupakan konsep dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu selanjutnya, sedangkan lingkungan merupakan kondisi atau lahan untuk perkembangan perilaku tersebut.

Dengan demikian kita juga dapat menyimpulkan bahwa banyak perilaku yang melekat pada diri manusia baik secara sadar maupun tidak sadar. Salah satu perilaku yang paling mendasar bagi manusia adalah perilaku kesehatan.

2.3.1 Batasan Perilaku

Perilaku merupakan aktivitas dari suatu organisme atau manusia. Skinner 1939 dalam Notoatmodjo (2007) merumuskan bahwa perilaku manusia sebagai respon dari stimulus. Sedangkan perilaku kesehatan merupakan suatu respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, pelayanan kesehatan, makanan, minuman serta lingkungan. Perilaku merupakan hubungan antara perangsang (*stimulus*) dan respon. Dibedakan adanya dua stimulus :

1. ***Respondent response*** atau ***reflektife response*** ialah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan tertentu. Perangsang semacam ini disebut *eliciting stimuli* karena menimbulkan respon yang relatif tetap misalnya makanan lezat menimbulkan keluarnya air liur, cahaya yang kuat menyebabkan mata tertutup , menangis karena sedih, muka merah karena marah dan lain sebagainya;
2. ***Operant response*** atau ***instrumental response*** ialah respon yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer* karena perangsang tersebut memperkuat respon yang telah dilakukan oleh organisme. Oleh sebab itu perangsang ini mengikuti atau memperkuat perilaku yang sudah dilakukan. Sebagai contoh apabila seorang anak belajar atau sudah melakukan suatu

perbuatan kemudian dia memperoleh hadiah maka dia akan lebih giat belajar atau lebih baik lagi melakukan perbuatan tersebut. Dengan kata lain respon yang diberikannya akan lebih intensif dan kuat. Di dalam kehidupan sehari – hari respon yang pertama sangat terbatas keberadaanya hal ini disebabkan hubungan yang pasti antara stimulus dan respon sehingga kemungkinan untuk memodifikasinya sangat kecil, bahkan hampir tidak mungkin. Sebaliknya respon yang kedua merupakan bagian besar daripada perilaku manusia dan kemungkinan untuk memodifikasinya sangat besar.

2.3.2 Proses Perubahan Perilaku

Makhluk hidup termasuk manusia akan mengalami perubahan perilaku dalam sepanjang hidupnya. Perubahan perilaku ini dilakukan untuk menghadapi kondisi alam sekitarnya yang berubah-ubah. Mengetahui proses perubahan perilaku merupakan hal yang penting dalam kesehatan karena diharapkan terjadi perilaku kesehatan yang efektif. Menurut Hosland dalam Notoatmodjo (2007) proses perubahan perilaku pada hakikatnya sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut akan menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

- a. Stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak oleh organism berarti stimulus yang diberikan tersebut tidak efektif, begitupun sebaliknya stimulus efektif bila stimulus diterima;

- b. Setelah stimulus mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti dan dilanjutkan ke proses berikutnya;
- c. Organisme tersebut kemudian mengolah stimulus yang diterima sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang diterimanya (bersikap);
- d. Adanya dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).

Teori yang dijelaskan diatas merupakan *Teori Stimulus Organisme (SOR)* yaitu yang menjadi penyebab terjadinya perubahan perilaku adalah kualitas dari stimulus yang berkomunikasi dengan organisme.

2.3.3 Ranah Perilaku

Perilaku manusia sangatlah kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Benyamin bloom dalam notoadmojo membagi perilaku dalam tiga domain ranah kognitif (*cognitive domain*), ranah afektif (*affective domain*), dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*). Ketiga domain ini diukur dari :

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, yakni indra penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan domain yang sangat

penting dalam membentuk tindakan seseorang. Ada beberapa tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif yaitu :

1) Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

3) Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya, dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip siklus

pemecahan masalah didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisi ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat (Notoatmodjo, 2007).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2007).

b. Sikap

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan terhadap suatu objek. Sikap adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*). Sikap merupakan konsep penting dari psikologi sosial yang membahas unsur sikap pada individu maupun kelompok. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek (Notoadmojo, 2007). Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya

c. Praktek

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi harus mendapat konfirmasi dari suaminya, dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunisasikan anaknya. Di samping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan atau suport dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, orang tua atau mertua, dan lain-lain. Tingkat-tingkat praktek:

1) Persepsi (*Perseption*)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

2) Respon terpimpin (*Guided respon*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

3) Mekanisme (*Mecanisme*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu tersebut sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktek tingkat ketiga.

4) Adaptasi (*Adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulanyang lalu. Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yaitu dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

2.3.4 Determinan Perilaku

Perilaku kesehatan yang dianalisis dengan bertitik tolak bahwa perilaku sebagai fungsi memiliki lima faktor penentu yaitu niat, dukungan sosial, informasi kesehatan, otonomi pribadi dan situasi (Kar dalam Notoatmodjo, 2007). Begitu pula dengan perilaku kesehatan ibu dalam mengimunisasikan DPT pada anaknya, ditentukan oleh faktor penentu tersebut, antara lain:

a. Niat (*behavior intention*).

Niat merupakan suatu keinginan kuat dari dalam hati untuk melakukan sesuatu. Aspek niat ada 3 hal yaitu diyakini dalam hati, diucapkan dengan lisan, dan dilakukan dalam bentuk perbuatan atau tindakan. Jika seseorang tersebut memiliki niat untuk imunisasi DPT, maka secara tindakan seseorang tersebut akan melakukan imunisasi DPT.

b. Dukungan sosial (*social-support*)

Adanya suatu dukungan dari orang-orang disekitar mampu mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan pada seseorang. Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya sehingga orang tersebut mengetahui ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Cohen & Syme dalam Setiadi,

2008). Dukungan sosial lebih menitikberatkan pada fungsi atau sifat dari hubungan seseorang. Dukungan sosial dapat berfungsi sebagai suatu tindakan pencegahan atau strategi *preventif* terhadap munculnya masalah kesehatan. Dukungan sosial dapat diberikan oleh siapa saja yaitu keluarga, tetangga, teman, dan lain-lain.

c. Informasi (*accessibility of information*)

Informasi kesehatan merupakan hal yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan seseorang. Dengan adanya suatu informasi kesehatan seseorang akan berfikir dan berupaya untuk merubah atau mengambil keputusan dalam berperilaku kesehatan sebab dengan informasi yang ada seseorang akan menjadi tahu dan akan berupaya untuk melakukan perubahan dalam berperilaku sesuai dengan informasi yang ada.

Ketersediaan fasilitas kesehatan merupakan keterjangkauannya fasilitas kesehatan yang dibutuhkan seseorang. Jika tempat tinggal seseorang jauh dari fasilitas kesehatan tentunya hal ini akan menjadi penghambat bagi seseorang tersebut untuk melakukan suatu perilaku kesehatan.

d. Otonomi pribadi (*personal autonomy*)

Otonomi pribadi adalah suatu kebebasan seseorang untuk memutuskan tindakan yang akan dilakukan terkait dengan perilaku kesehatan karena setiap orang memiliki hak penuh akan dirinya untuk memilih keputusan yang akan dilakukan dan akan bertanggungjawabkan tindakan yang telah dilakukan. Sebab, jika seseorang tidak memiliki kebebasan atas dirinya maka segala

tindakannya akan berdasarkan pada kehendak orang lain dan bergantung pada orang lain.

e. Situasi (*action situation*)

Suatu keadaan yang terjadi di sekitar manusia yang dapat mempengaruhi sikap dan tingkah lakunya dan berpengaruh terhadap perilaku kesehatannya. Situasi terdapat dua bagian yaitu situasi kebersamaan dan situasi sosial. Situasi kebersamaan merupakan suatu kondisi dimana berkumpulnya sejumlah individu. Sedangkan situasi sosial merupakan situasi dimana berkumpulnya sejumlah individu yang dapat saling mempengaruhi satu sama lainnya (Gerungan dalam Santoso, 2010).

Green dalam Notoadmojo, 2007 menganalisis bahwa perilaku ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yakni:

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya Puskesmas, ketersediaan vaksin.
- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku kesehatan atau tokoh masyarakat.

2.4 Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi

Seorang anak bukan merupakan seorang dewasa dalam bentuk kecil, karena ia mempunyai sifat berkelainan dari orang dewasa. Ia harus tumbuh dan berkembang sampai dewasa agar dapat berguna bagi masyarakat. Seorang anak dalam banyak hal bergantung kepada orang dewasa. Misalnya mengenai makanan, perawatan, bimbingan, perasaan aman, pencegahan penyakit dan sebagainya.

Sebuah organ yang tumbuh berarti organ itu akan menjadi besar, karena sel-sel dan jaringan diantara sel bertambah banyak. Selama pembiakan, sel-sel berkembang menjadi sebuah alat (organ) dengan fungsi tertentu. Pada permulaannya, organ ini masih sederhana dan fungsinya belum sempurna. Lambat laun organ tersebut dengan fungsinya akan tumbuh dan berkembang menjadi organ yang matang, seperti yang diperlukan oleh orang dewasa. Dengan demikian pertumbuhan, perkembangan dan kematangan tidak dapat dipisahkan satu dari yang lain. Untuk perkembangan yang normal diperlukan berbagai faktor misalnya makanan harus disesuaikan dengan keperluan anak yang sedang tumbuh. Penyakit infeksi akut maupun kronis dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga pencegahan penyakit menular merupakan hal yang penting, disamping itu diperlukan bimbingan, pembinaan, perasaan aman dan kasih sayang dari ayah dan ibu yang hidup rukun, bahagia dan sejahtera dalam lingkungan yang sehat. Penyakit akut yang berat dapat menghambat pertumbuhan anak, tapi bila hambatan yang terjadi tidak besar, maka keterlambatan pertumbuhan tersebut masih dapat dikejar.

2.4.1 Pertumbuhan Bayi

Pertumbuhan pada bayi terjadi cepat sekali dalam tahun pertama, yang kemudian berkurang secara berangsur-angsur sampai usia 3-4 tahun. Dalam tahun pertama panjang badan bayi bertambah sekitar 23 cm sehingga pada anak usia 1 tahun panjangnya menjadi 71 cm. Kecepatan pertumbuhan berkurang sehingga setelah usia 2 tahun kecepatan penambahan panjang badan kira-kira 5 cm per tahun. Lingkaran kepala bayi baru lahir 33 cm, kemudian pada usia 1 tahun menjadi 44 cm. Ukuran lingkaran kepala penting diketahui yaitu untuk mengetahui perubahan dalam pertumbuhan otak. Berat badan bayi usia 1 tahun sama dengan 3 kali berat badan lahir.

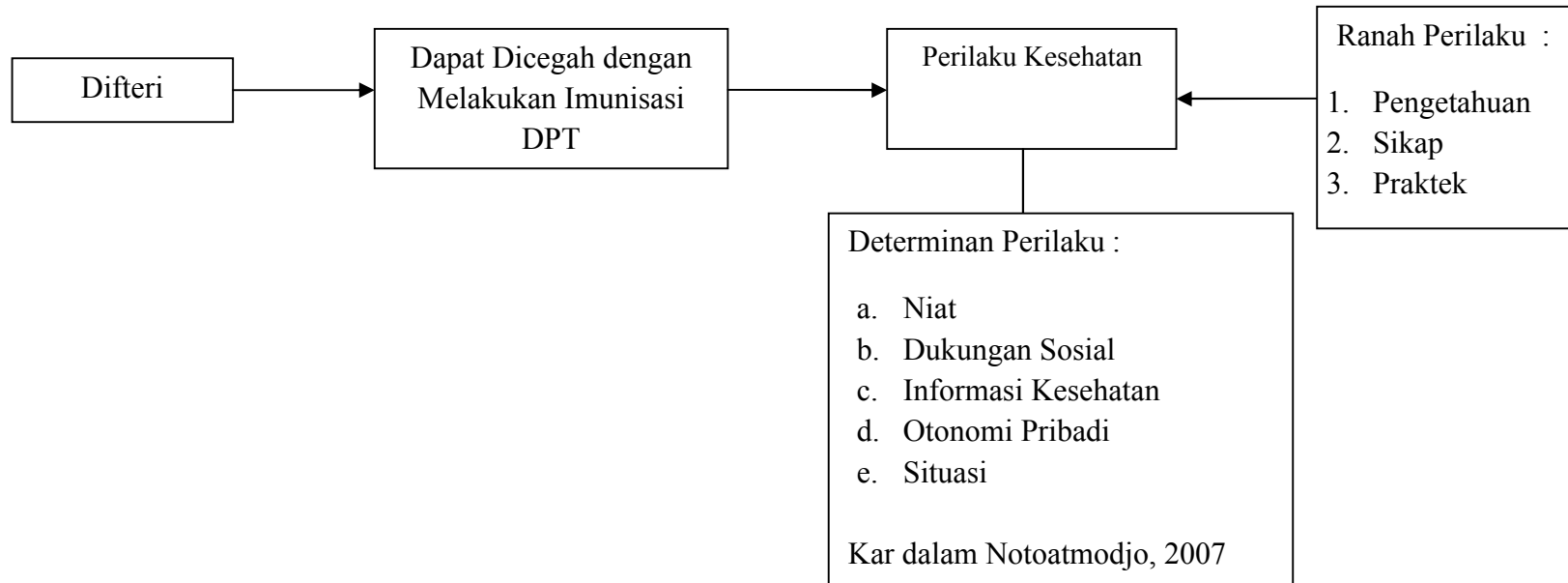
2.4.2 Perkembangan Bayi

Perkembangan adalah perubahan yang terjadi secara berangsur-angsur dan ekspansi/perluasan secara bertahap merupakan perubahan kualitas dari tingkat rendah ke tingkat yang lebih tinggi. Perkembangan (development) berkaitan dengan pematangan dan penambahan kemampuan (skill) fungsi organ atau individu. Kedua proses ini terjadi secara sinkron pada setiap individu. Tumbuh kembang dari aktifitas dan fungsi yang simpel ke kompleks termasuk tahapan perkembangan berdasarkan pola tumbuh kembangnya, tahap ini di mulai dari prilaku yang sangat global atau luas menjadi prilaku yang lebih spesifik (Wong, 2003).

Tumbuh kembang adalah segala perubahan yang terjadi pada anak, dilihat dari sejumlah aspek, antara lain aspek motorik, emosi, kognitif, dan psikososial. Proses tumbuh kembang seseorang merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang saling terkait, yaitu: faktor genetik/keturunan, lingkungan, biopsikososial dan perilaku. Proses ini bersifat individual dan unik sehingga memberikan hasil akhir yang berbeda dan ciri tersendiri pada setiap anak. Aspek motorik berkaitan dengan perkembangan gerakan motorik yaitu perkembangan pengendalian gerakan tubuh melalui kegiatan terkoordinir antara susunan saraf, otot, otak, dan spinal cord.

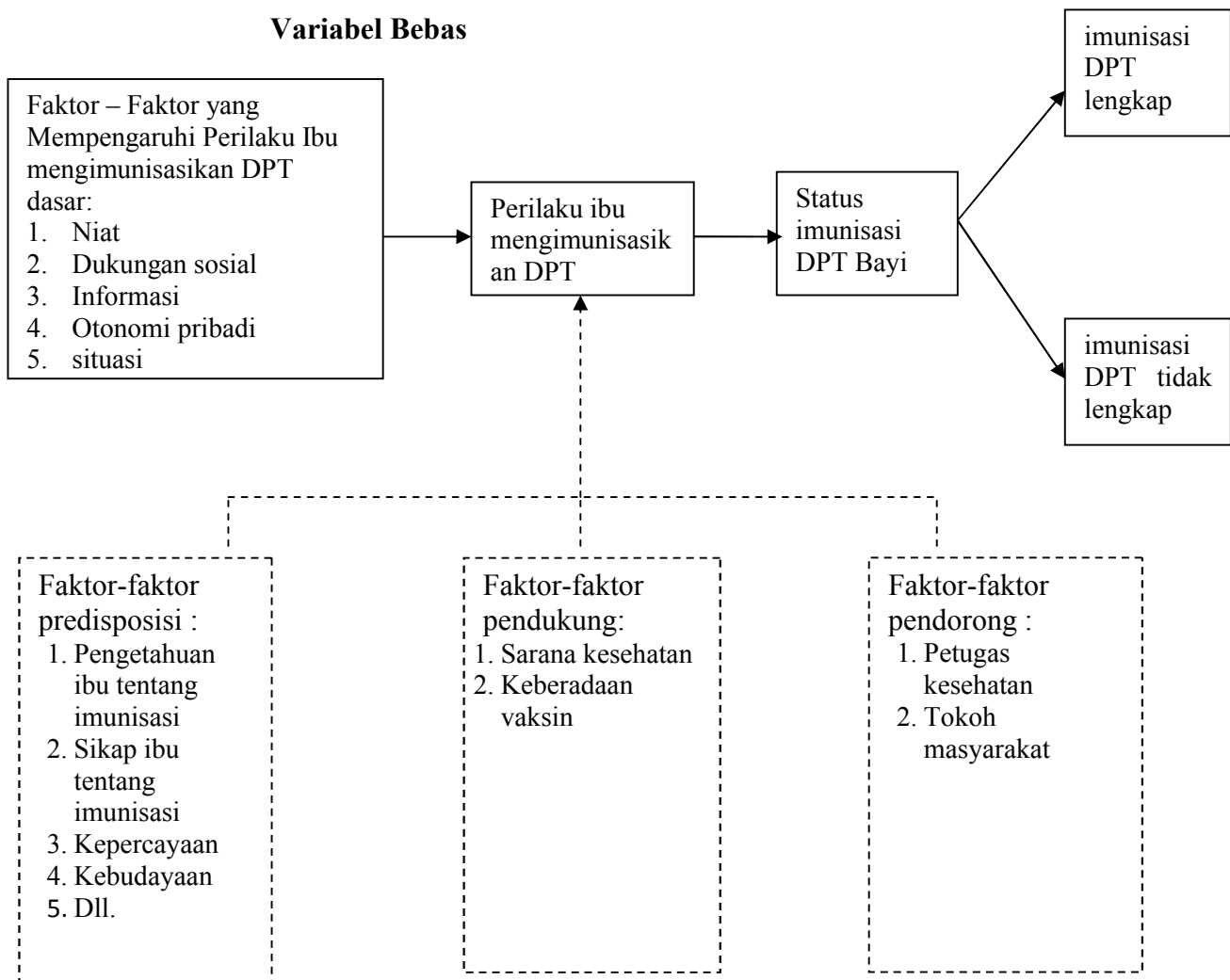
Motorik Kasar adalah gerakan tubuh yang menggunakan otot-otot besar, 90% atau seluruh anggota tubuh yang dipengaruhi oleh kematangan anak itu sendiri sedangkan motorik halus adalah gerakan yang menggunakan otot-otot halus atau sebagian anggota tubuh tertentu yang dipengaruhi oleh kesempatan untuk belajar dan berlatih, misalnya kemampuan memindahkan benda dari tangan, mencoret-coret, menyusun balok, menggunting, menulis, dan sebagainya.

2.5 Kerangka Teori

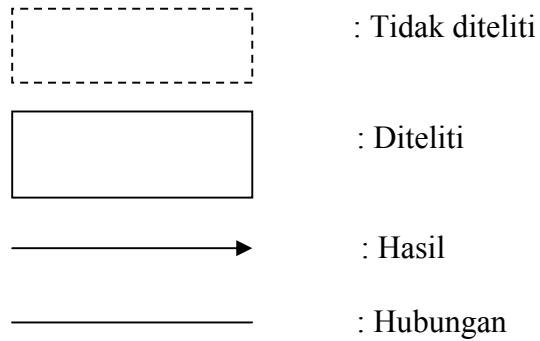


BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian adalah jawaban atau dugaan sementara penelitian atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam sebuah penelitian (Setiadi, 2007). Hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan perilaku ibu mengimunisasikan DPT dengan status kelengkapan imunisasi DPT dasar pada bayi usia 11 bulan.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Penelitian yang dilakukan ini merupakan jenis penelitian observasional karena mencoba mencari hubungan antar variabel. Variabel yang diteliti adalah perilaku ibu mengimunisasikan DPT sebagai variabel bebas dan status kelengkapan imunisasi dasar DPT pada bayi usia 11 bulan sebagai variabel terikat. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross sectional* yaitu mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja (Notoatmodjo, 2005).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi adalah himpunan keseluruhan karakteristik dari objek yang diteliti atas keseluruhan objek psikologis yang dibatasi oleh kriteria tertentu (Arikunto, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 11 bulan yang bertempat tinggal di Desa Kaliwates kabupaten Jember. Besar populasi dalam penelitian ini adalah 35 orang.

4.2.2 Sampel penelitian

Sampel adalah sebagian atau seluruh anggota populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 11 bulan terhitung dari bulan Agustus 2012. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 35 orang.

4.2.3 Teknik sampling

Teknik sampling adalah teknik yang digunakan untuk mengambil sampel dari populasi (Arikunto dalam Setiadi, 2007). Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *non probability sampling* adalah tidak memberikan kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dapat dipilih menjadi sampel. Pendekatan tehnik *non probability sampling* yang digunakan yaitu secara total sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan menggunakan semua anggota populasi sebagai sampel penelitian (Sugiyono, 2011).

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria subjek penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmojo 2010). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Ibu-ibu yang memiliki bayi usia 11 bulan terhitung dari bulan Agustus 2012 yang terdaftar di Posyandu.
- b. Bertempat tinggal di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember.
- c. Ibu yang memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS).
- d. Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmojo, 2003). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu dengan keterbelakangan mental.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini bertempat di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan penelitian adalah bulan Maret 2012 sampai Juli 2013.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yang dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut :

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel Bebas : Perilaku ibu	Respon/reaksi seorang individu/ibu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya	a. Niat (<i>behavior intention</i>) b. Dukungan sosia(<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	Ordinal	Kategori: a. Baik b. Buruk
2.	Status kelengkapan imunisasi DPT dasar pada bayi	Status kelengkapan imunisasi pada bayi	Kelengkapan status imunisasi DPT dasar	Observasi	Ordinal	c. Lengkap d. Tidak lengkap

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini berupa angket pertanyaan yang diisi sendiri oleh responden, sedangkan data sekunder didapatkan dari data yang tertulis di KMS responden.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan menggunakan kuesioner yang telah diberikan. Cara pengisian kuesioner dapat diisi sendiri oleh responden dengan pengawasan dari peneliti/petugas yang membantu dalam mengisi kuesioner. Sedangkan teknik pengumpulan data untuk mengetahui kelengkapan imunisasi DPT dilakukan dengan membaca KMS responden.

4.6.3 Alat/Instrumen Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner yang merupakan alat ukur dengan beberapa pertanyaan (Hidayat, 2007). Kuesioner perilaku ibu mengimunitasikan DPT dibuat berdasarkan indikator dalam variabel perilaku ibu mengimunitasikan DPT dapat dilihat pada tabel 4.2. Pada item *favorable* nilai jawaban ya=1 dan tidak=0, sedangkan item *unfavorable* nilai ya=0 dan tidak=1. Hasil penelitian tersebut kemudian dikategorikan menjadi dua yaitu perilaku ibu mengimunitasikan DPT buruk dan perilaku ibu mengimunitasikan DPT baik. Pengkategorian berdasarkan *cut of point* data. Distribusi data normal maka *cut of point* menggunakan mean. Nilai mean dari *cut of point* data adalah 15 sehingga dikatakan baik adalah jika nilai test ≥ 15 dan dikatakan buruk jika nilai test < 15 .

Berdasarkan hasil uji validitas diperoleh 27 pertanyaan valid dengan r hitung $> 0,444$ dan 2 pertanyaan tidak valid dengan r hitung $< 0,444$. Pertanyaan yang tidak valid akan dikeluarkan atau tidak digunakan, sehingga instrumen penelitian yang digunakan sebanyak 25 pertanyaan.

Tabel 4.2 Perbedaan *Blue Print* Kuesioner Perilaku Ibu Mengimunitasikan DPT Sebelum dan Sesudah Uji Validitas.

Sub Variabel	Sebelum Uji Validitas		Jumlah Butir	Setelah Uji Validitas		Jumlah Butir
	Favorabel	Unfavorabel		Favorabel	Unfavorabel	
Niat	1, 2	3, 4	4	1	3, 4	3
Dukungan Sosial	5, 6, 9, 11, 12	7, 8, 10	8	5, 9, 11, 12	7, 8, 10	7
Informasi Kesehatan	15, 17, 18	13, 14, 16, 19	7	15, 17, 18 19	13, 14, 16,	7
Otonomi pribadi	20, 21	22, 23	4	20, 21	22, 23	4
Situasi	24, 25, 26	27	4	24, 25, 26	27	4
	Total		27	Total		25

4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas

Kuesioner yang telah disusun oleh peneliti perlu dilakukan uji validitas dan reabilitas yang bertujuan agar hasil penelitian memiliki makna kuat. dengan menggunakan kuesioner yang valid dan realibel dalam pengumpulan data, hasil penelitian akan menjadi valid dan realibel (Setiadi, 2007).

a. Uji Validitas

Instrument dianggap valid jika instrumen itu benar-benar dapat dijadikan alat untuk mengukur apa yang akan diukur (Setiadi, 2007). Penelitian ini akan menggunakan uji validitas konstrak untuk mengukur setiap item pertanyaan yang ada di dalam kuesioner sesuai dengan konsep yang akan diukur (Notoatmodjo, 2005). Uji validitas instrument data menggunakan *person product moment* (r),

keputusan uji jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka variabel valid dan jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka variabel tidak valid (Setiadi, 2007).

b. Uji Reabilitas

Realibilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat diandalkan (Notoadmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan uji *crombach alpha* untuk mengetahui realibilitasnya. Keputusan uji bila *crombach alpha* $> r_{tabel}$ (0,444) artinya variabel realibel dan bila *crombach alpha* $< r_{tabel}$ (0,444) variabel tidak realibel (Setiadi, 2007). Nilai r_{Alpha} berdasarkan uji reabilitas kuesioner penelitian adalah 0,957. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kuesioner perilaku ibu mengimunisasikan DPT adalah reliabel, sehingga dapat digunakan sebagai alat ukur.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden (Setiadi, 2007). Jadi, setelah angket yang disiapkan peneliti telah diisi oleh responden, peneliti akan melakukan pemeriksaan pada setiap lembar angket. Pemeriksaan angket tersebut meliputi pemeriksaan terhadap kelengkapan jawaban.

4.7.2 *Coding*

Koding merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam kategori tertentu (Setiadi, 2007). Pemberian koding pada penelitian ini meliputi:

- a. Variabel perilaku ibu mengimunitasikan DPT pada bayi usia 6-11 bulan dengan metode tes berupa kuesioner, yaitu dapat dikatakan kategori baik = 1, dan buruk = 2.
- b. Variabel status kelengkapan imunisasi DPT dasar pada bayi usia 6-11 bulan memiliki dua kategori yaitu kode 1 = imunisasi DPT dasar lengkap, kode 2 = imunisasi DPT dasar tidak lengkap.

4.7.3 *Processing/Entry*

Proses memasukan data kedalam tabel dilakukan dengan program yang ada di komputer (Setiadi, 2007). Jadi, setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul, maka peneliti memasukkan data-data tersebut ke dalam program yang telah tersedia di komputer, misalnya memasukkan data dalam program SPSS untuk melakukan pengujian.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Setiadi, 2007). Jadi, setelah data-data dimasukkan kedalam komputer, peneliti mengecek kembali dan memeriksa ulang

data-data yang telah dimasukkan, apabila menemui data-data yang tidak dibutuhkan maka semua data tersebut akan dihapus.

4.8 Analisis Data

Data yang telah dimasukkan dilakukan pembersihan apakah data sudah benar atau belum (Setiadi, 2007). Analisa yang digunakan meliputi analisis bivariat.

4.8.1 Analisis Bivariat

Digunakan untuk menguji hipotesis penelitian dengan menggunakan statistika nonparametik karena data pada kedua variabel tidak harus berdistribusi normal. Uji hipotesis menggunakan uji Chi Square yaitu uji hubungan antara dua buah variabel yang berskala nominal atau ordinal yang dapat dihitung frekuensinya. Data yang merupakan hasil dari pengisian kuisisioner kemudian dimasukkan kedalam aplikasi SPSS. Setelah itu akan dilakukan analisa data sesuai dengan uji yang telah ditentukan. Setelah melalui analisa komputer maka akan diperoleh hasilnya.

Menurut Fajar (2009) pengambilan keputusan yaitu dengan membandingkan nilai p dengan nilai α (0,05). Perbandingan nilai p dan nilai α kemudian akan diinterpretasikan sebagai berikut:

- a. jika nilai $p \text{ value} > \alpha$, maka akan dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku ibu mengimunitasikan DPT dengan status kelengkapan imunisasi DPT dasar pada bayi usia 11 bulan, dengan demikian H_0 gagal ditolak ;

- b. jika nilai $p \text{ value} \leq \alpha$, maka akan dikatakan ada hubungan antara perilaku ibu mengimunitasikan DPT dengan status kelengkapan imunisasi DPT dasar pada bayi usia 11 bulan, dengan demikian H_0 ditolak. Supadi (2000), menyatakan nilai kemaknaan dari suatu hasil penelitian, nilai kemaknaan tersebut adalah sebagai berikut:
- nilai $p < 0,001$ berarti memiliki nilai amat sangat bermakna;
 - nilai $0,001 \leq p < 0,01$ berarti memiliki nilai sangat bermakna;
 - nilai $0,01 \leq p < 0,05$ berarti memiliki nilai bermakna;
 - nilai $p > 0,05$ berarti tidak bermakna secara statistik;
 - nilai $0,05 \leq p < 0,10$ berarti adanya kecenderungan ke arah kemaknaan secara statistik.

4.9 Etika Penelitian

Peneliti yang melakukan suatu penelitian, perlu memperhatikan etika penelitian antara lain:

4.9.1 Informed consent (Persetujuan Riset)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) (Hidayat, 2007). Jadi, sebelum melakukan penelitian, peneliti mengedarkan lembar persetujuan untuk menjadi responden dengan tujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya, jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

4.9.2 Kerahasiaan

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2007).

4.9.3 Anonimitas

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data (Hidayat, 2007)). Jadi, peneliti menjelaskan bentuk alat ukur dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

4.9.4 Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian. Peneliti juga memberikan kebebasan terhadap subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (partisipasi). Tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang terdiri dari:

1. penjelasan manfaat penelitian;
2. penjelasan manfaat yang akan didapatkan;
3. persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subyek berkaitan dengan prosedur penelitian;
4. persetujuan subyek dapat mengundurkan diri sebagai objek kapan saja;

5. jaminan anonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden (Notoatmodjo, 2010).

4.9.5 Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*).

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Lingkungan peneliti perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jenis kelamin, agama, etnis dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Peneliti memperlakukan semua respondennya secara sama tanpa membedakan ras, agama ataupun etnis.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan mengenai proses pelaksanaan, hasil dan pembahasan dari judul penelitian Hubungan Perilaku Ibu Mengimunitasikan DPT dengan Status Kelengkapan Imunisasi DPT Dasar Pada Bayi Usia 11 Bulan Di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember. Penelitian ini dilaksanakan mulai Juni 2013 sampai Juli 2013.

Proses awal penelitian dimulai dari studi pendahuluan ditemukan kasus difteri meningkat pada tahun 2010 dan Jember merupakan salah satu kota yang memiliki kasus tinggi kejadian difteri dengan status imunisasi yang rendah yaitu tepatnya di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember. Proses selanjutnya adalah diawali dengan melakukan observasi dan proses perijinan secara lisan dan tertulis kepada bidan setempat untuk mengetahui karakteristik responden yang sesuai untuk penelitian ini.

Proses penelitian diawali dengan menentukan sampel penelitian berdasarkan kriteria. Sampel dari penelitian ini sebanyak 35 orang ibu yang memiliki bayi usia 11 bulan dan bertempat tinggal di Desa Kaliwates Kabupaten Jember. Proses selanjutnya adalah pengumpulan data melalui kuesioner yaitu kuesioner perilaku ibu mengimunitasikan DPT yang diisi oleh responden yang diberikan dalam sekali waktu pengisian dan untuk data kelengkapan imunisasi DPT bayi dilihat dari KMS (kartu menuju sehat) dari ibu.

Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi, sedangkan hasil penelitian pada pembahasan ditampilkan dalam bentuk narasi dari hasil yang didapat. Kuesioner yang telah diisi selanjutnya dilakukan pengolahan data meliputi *editing, coding, entry, dan cleaning*. Data perilaku ibu mengimunitasikan DPT yang diperoleh melalui kuesioner akan dilakukan pengkategorian terlebih dahulu menjadi kategori perilaku baik dan perilaku buruk berdasarkan *cut of point* data. Distribusi data normal maka *cut of point* menggunakan mean. Nilai mean dari *cut of point* data adalah 15 sehingga dikatakan baik adalah jika nilai test ≥ 15 dan dikatakan buruk jika nilai test < 15 .

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian menyajikan hasil dari penelitian yang meliputi : 1) Analisis univariat yang ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi meliputi karakteristik responden, perilaku ibu mengimunitasikan DPT, dan status kelengkapan imunisasi DPT pada bayi usia 11 bulan. 2) Analisis bivariat untuk melihat hubungan perilaku ibu mengimunitasikan DPT dengan status kelengkapan imunisasi DPT dasar pada bayi usia 11 bulan.

5.1.1 Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden merupakan ciri-ciri yang melekat pada responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, agama, suku, ras, pekerjaan, dan lain-lain. Karakteristik responden yang dikaji dalam penelitian ini meliputi usia, pekerjaan, dan tingkat pendidikan.

a. Usia Responden

Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel yang tertera di bawah ini:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Periode Juni 2013-Juli 2013

No.	Usia (Tahun)	Jumlah (orang)	Prosentase (%)
1.	<20	9	25,7 %
2.	21-30	21	60,0 %
3.	>30	5	14,3 %
Jumlah		35	100

Sumber : Data Primer (2013)

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa usia responden kriteria <20 tahun sebanyak 9 ibu (25,7%), usia responden kriteria 21-30 tahun sebanyak 21 responden (60 %), usia responden kriteria >30 tahun sebanyak 5 responden (14,3%).

b. Tingkat Pendidikan Responden

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan disajikan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pendidikan di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Periode Juni 2013-Juli 2013

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah (orang)	Prosentase (%)
1.	SD	4	11,4 %
2.	SMP	5	14,3 %
3.	SMA	17	48,6 %
4.	PT	9	25,5 %
Jumlah		35	100

Sumber : Data Primer (2013)

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan SD sebanyak 4 orang (11,4%), responden dengan pendidikan SMP sebanyak 5 orang (14,3%),

responden dengan pendidikan SMA sebanyak 17 orang (48,6%), dan responden dengan pendidikan PT sebanyak 9 orang (25,5%).

c. Pekerjaan Responden

Distribusi frekuensi responden menurut pekerjaan disajikan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember Periode Juni 2013-Juli 2013.

No.	Pekerjajaan	Jumlah (orang)	Prosentase (%)
1.	PNS	7	20,0
2.	swasta	8	22,9
3.	wiraswasta	5	14,3
4.	IRT	15	42,9
Jumlah		35	100

Sumber: Data Primer (2013)

Tabel 5.3 menunjukkan karakteristik responden yang dikelompokkan menjadi beberapa kategori. Hasil penelitian dari pendidikan responden diukur berdasarkan lulusan pendidikan terakhir yang telah ditempuh oleh responden. Latar belakang pendidikan setiap responden bervariasi, dimulai dari tidak sekolah, SD, SMP, SMA, dan PT. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 35 responden, terdapat 7 orang responden (20,0%) yang memiliki pekerjaan sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS), 8 orang responden (22,9%) yang bekerja sebagai swasta, 5 orang responden (14,3%) sebagai wiraswasta, dan 15 orang responden (42,9%) berprofesi sebagai IRT.

5.1.2 Perilaku Ibu Mengimunitasikan DPT pada Bayi Usia 11 Bulan

Tabel 5.4 Distribusi responden menurut perilaku ibu mengimunitasikan DPT dasar pada bayi usia 11 bulan di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember bulan Juni 2013-Juli 2013

No.	Perilaku Mengimunitasikan DPT	Ibu	Jumlah (orang)	Prosentase (%)
1.	Perilaku Baik		17	48,6
2.	Perilaku Buruk		18	51,4
Jumlah			35	100

Sumber : Data primer (2013)

Berdasarkan tabel 5.2 distribusi perilaku ibu mengimunitasikan DPT dasar pada bayi usia 11 bulan di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember hampir merata pada masing-masing kategori. Jumlah responden pada kategori perilaku baik sebesar 17 orang (48 %), sedangkan jumlah responden pada kategori perilaku buruk sebesar 18 orang (51,4 %).

5.1.3 Status Kelengkapan Imunisasi DPT Dasar Pada Bayi Usia 11 Bulan

Tabel 5.5 Distribusi responden menurut status kelengkapan imunisasi DPT dasar pada bayi usia 11 bulan di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember bulan Juni 2013-Juli 2013

No.	Status Imunisasi DPT dasar	Kelengkapan	Jumlah (orang)	Prosentase (%)
1.	Imunisasi Lengkap		19	54,3
2.	Imunisasi Tidak Lengkap		16	45,7
Jumlah			35	100

Sumber : Data Primer (2013)

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa bayi dengan status imunisasi DPT lengkap sebanyak 19 bayi (54,3%) dan bayi dengan status imunisasi DPT tidak lengkap sebanyak 16 bayi (45,7%).

5.1.4 Hubungan Perilaku Ibu Mengimunitasikan DPT dengan Status kelengkapan imunisasi DPT pada bayi usia 11 bulan

Tabel 5.6 Distribusi responden menurut perilaku ibu mengimunitasikan DPT dengan status kelengkapan imunisasi DPT pada bayi usia 11 bulan di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember

No	Perilaku	Jumlah				total	OR	P value
		Lengkap		Tidak lengkap				
		f	(%)	f	(%)	N	%	
1	Baik	13	76,5	4	23,5	17	100	6,5
2	Buruk	6	33,3	12	66,7	18	100	0,02

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh data bahwa perilaku baik dengan status imunisasi lengkap sebanyak 13 orang (76,5%) dan perilaku baik dengan status imunisasi tidak lengkap sebanyak 4 orang (23,5%). Responden perilaku buruk dengan status imunisasi lengkap sebanyak 6 orang (33,3%) dan perilaku buruk dengan status imunisasi tidak lengkap sebanyak 12 orang (66,7%).

Hasil analisis diperoleh *P value* sebesar 0,02. Koefisiensi ini lebih kecil dari taraf signifikan sebesar 0,05. Kesimpulannya yaitu H_0 ditolak yang menunjukkan ada hubungan antara perilaku ibu mengimunitasikan DPT dengan status kelengkapan imunisasi DPT dasar pada bayi usia 11 bulan. *Odd Ratio* (OR) hasil penelitian sebesar 6,5 yang bermakna ibu dengan perilaku baik memiliki peluang 6,5 kali untuk mengimunitasikan DPT pada bayinya dengan lengkap.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Perilaku Ibu Mengimunitasikan DPT Pada Bayi Usia 11 Bulan

Pelaksanaan imunisasi DPT diidentifikasi sebagai perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan merupakan suatu respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, pelayanan kesehatan, makanan, minuman serta lingkungan (Skinner 1939 dalam Notoatmodjo, 2007). Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku ibu mengimunitasikan DPT pada bayi usia 11 bulan di Desa Kaliwates dalam kategori baik sebanyak 17 responden (48,6%) dan jumlah responden dengan kategori buruk sebanyak 18 responden (51,4%).

Hal ini menggambarkan bahwa 51,4% perilaku ibu di wilayah kerja puskesmas kaliwates termasuk dalam kategori perilaku buruk. Hasil penelitian menunjukkan data ibu yang bekerja sebanyak 20 responden (57,2%) dan ibu yang tidak bekerja sebanyak 15 responden (42,9%), dari hasil wawancara responden juga mengatakan bahwa kesibukan pekerjaan mereka menyebabkan bayi mereka terlambat untuk diimunitasi karena jadwal pekerjaan yang tidak bisa menyesuaikan dengan jadwal posyandu sehingga mereka menanti waktu kosong tidak bekerja untuk membawa bayi mereka untuk diimunitasi dasar DPT.

Penelitian ini di dukung oleh teori maslow yang mengemukakan lima tingkat kebutuhan pokok manusia. Kelima tingkat ilmiah yang kemudian dijadikan pengertian dalam mempelajari motivasi manusia. Kelima tingkatan tersebut adalah kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan, kebutuhan aktivitas diri. Ibu yang mempunyai pekerjaan demi mencukupi kebutuhan keluarga (kebutuhan pertama)

akan mempengaruhi kegiatan imunisasi yang termasuk kebutuhan rasa aman dan perlindungan sehingga ibu lebih mengutamakan pekerjaan daripada mengantarkan bayinya untuk di imunisasi.

Perilaku mengimunisasikan DPT sangat penting untuk dilakukan terutama pada bayi untuk pecegahan penyakit difteri. Ibu yang mengimunisasikan DPT pada bayinya berarti telah melakukan perilaku kesehatan yaitu mencegah terjadinya penyakit DPT pada bayinya. Hal ini didukung dengan teori yang telah menyebutkan bahwa penyakit DPT adalah penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin (WHO, 2010). Sehingga dengan ibu mengimunisasikan DPT berarti telah memberikan perlindungan pada anak terhadap penyakit DPT dan mencegah terjadinya kesakitan dan kecacatan akibat penyakit DPT.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan faktor lain yang mempengaruhi perilaku ibu tidak mengimunisasikan DPT adalah jarak antara rumah dan posyandu yang jauh sehingga informasi pelaksanaan posyandu tidak tersebar rata. Dari hasil wawancara responden dan kader posyandu menyebutkan jarak rumah dengan posyandu menjadi alasan mengapa ibu tidak membawa bayinya ke posyandu. Green dalam Notoadmojo, 2007 menganalisis bahwa perilaku ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yakni faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya; faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya Puskesmas, ketersediaan vaksin; Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan

perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku kesehatan atau tokoh masyarakat.

Terdapat teori lain yang mendukung hasil penelitian tersebut yakni tentang perilaku kesehatan yang dianalisis dengan bertitik tolak pada perilaku sebagai fungsi memiliki lima faktor penentu yaitu niat, dukungan sosial, informasi kesehatan, otonomi pribadi dan situasi (Kar dalam Notoatmodjo, 2007). Tidak terpenuhinya beberapa faktor inilah yang kemungkinan dapat menyebabkan belum seluruhnya ibu yang memiliki bayi usia 11 bulan di Desa Kaliates berperilaku mengimunitasikan DPT.

Situasi adalah suatu keadaan yang terjadi di sekitar manusia yang dapat mempengaruhi sikap dan tingkah lakunya dan berpengaruh terhadap perilaku kesehatannya. Jarak rumah dengan posyandu juga mempengaruhi status kelengkapan imunisasi. Hal ini didukung oleh penelitian Mills A. & Gilson L dalam Prasetya (2008), yang menyatakan ibu yang jarak tempat tinggalnya jauh dengan pelayanan imunisasi akan semakin enggan untuk datang, karena selain memerlukan waktu tempuh yang lama juga akan meningkatkan biaya transportasi yang harus dikeluarkan. Selain itu informasi mengenai dilaksanakannya posyandu juga tidak tersebar rata sehingga pada ibu yang memiliki jarak rumah jauh dari posyandu tidak mengetahui adanya kegiatan posyandu.

Bayi yang tidak diimunisasi DPT akan sangat berpotensi untuk terjangkit penyakit difteri karena pada tubuh bayi tersebut tidak memiliki perlindungan terhadap penyakit difteri. Difteri adalah penyakit menular akut pada tonsil, faring,

hidung, laring, selaput mukosa, kulit, dan terkadang konjungtiva serta vagina (Cahyono, 2010). Oleh karena itu sangat berbahaya pada bayi yang tidak mendapatkan imunisasi DPT karena sangat beresiko tertular penyakit difteri jika ada yang menderita penyakit tersebut di sekitarnya.

Kondisi seperti di atas diharapkan dapat dikontrol atau ditiadakan dengan terpenuhinya imunisasi DPT dasar secara lengkap pada bayi usia 11 bulan. Oleh karena itu sangat diharapkan bagi para ibu untuk berperilaku mengimunitasikan DPT pada bayinya sehingga dengan mengimunitasikan DPT berarti ibu telah melakukan perilaku kesehatan yaitu perilaku pencegahan (preentif) terhadap penyakit difteri.

5.2.2 Status Kelengkapan Imunisasi DPT Pada Bayi Usia 11 Bulan

Imunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan pada bayi atau anak sehingga terhindar dari penyakit. Kekebalan diasumsikan sebagai perlindungan terhadap suatu penyakit tertentu terdiri atas kekebalan pasif, yaitu tubuh tidak membentuk imunitas, tetapi menerima imunitas, dan kekebalan aktif, yaitu membentuk kekebalan sendiri (Supartini, 2002). Tujuan pemberian imunisasi adalah agar anak menjadi lebih kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Imunisasi DPT/DT merupakan tindakan imunisasi dengan memberi vaksin DPT (difteri pertusis tetanus)/DT (difteri tetanus) pada anak yang bertujuan memberi kekebalan dari kuman penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Suntikan

pertama tidak memberikan perlindungan secara maksimal, itu sebabnya suntikan ini harus diberikan sebanyak 3 kali. Pemberian vaksin pertama pada usia 2 bulan dan berikutnya dengan interval 4-6 minggu (kurang lebih tiga kali), selanjutnya ulangan pertama satu tahun dan ulangan berikutnya tiga tahun sekali sampai usia 8 tahun. Imunisasi ini tidak dianjurkan untuk bayi kurang dari 2 bulan mengingat imunogen pertusis yang sangat reaktogenik dan adanya hambatan tanggap kebal karena pengaruh antibodi maternal untuk imunogen difteri atau tetanus (Hidayat, 2007). Status kelengkapan imunisasi bayi sangat penting sebab bayi yang belum memiliki daya tahan tubuh yang spesifik sangat rentan terhadap penyakit dan mudah tertular penyakit, oleh karena itu perilaku ibu dalam mengimunisasikan DPT pada bayinya berpengaruh terhadap status kelengkapan imunisasi DPT bayi dan juga berdampak pada kesehatan bayi mereka.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi dengan status imunisasi DPT lengkap sebanyak 19 bayi (54,3%) dan bayi dengan status imunisasi DPT tidak lengkap sebanyak 16 bayi (45,7%). Dari data karakteristik didapatkan ibu dengan pendidikan SMA dan perguruan tinggi lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan SD dan SMP yaitu ibu dengan pendidikan SMA sebanyak 17 orang sedangkan ibu dengan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 9 orang.

Secara teori, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu merupakan domain yang sangat penting dalam tindakan seseorang, yang dalam konteks ini adalah tindakan seorang ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau unit pelayanan kesehatan lainnya guna mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan sesuai jadwal (Notoatmodjo, 2003). Setiawan (2001) dalam Mahardika, 2009 menyatakan

bahwa tingkat pendidikan sangat berhubungan dengan intelektualitas yang dimiliki seseorang. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi tentu memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dari mereka yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan hal ini akan mempengaruhi penilaian mereka. Dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan, tingkat pendidikan dan pengetahuan inipun juga akan berpengaruh status kelengkapan imunisasi DPT pada bayi ibu.

Hal tersebut juga didukung oleh penelitian dari Rizani 2009 yang menyatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Yang mempengaruhi pengetahuan dan perilaku adalah kemampuan, pengalaman dan pendidikan. Penelitian lain menyatakan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan status imunisasi anak. Tingkat pendidikan menggambarkan tingkat kematangan seseorang dalam merespon lingkungan sehingga dapat mempengaruhi wawasan berpikir atau merespon pengetahuan yang ada di sekitarnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar peluang untuk mendapatkan informasi yang dapat mempunyai pengertian lebih baik tentang pencegahan penyakit dan mempunyai kesadaran lebih tinggi terhadap masalah-masalah kesehatan (Rizani, 2009).

5.2.3 Hubungan Perilaku Ibu Mengimunitasikan DPT dengan Status Kelengkapan Imunisasi DPT Dasar Pada Bayi Usia 11 Bulan.

Berdasarkan hasil uji chi square pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa ibu dengan perilaku mengimunitasikan baik yang status imunisasi DPT pada bayinya lengkap sebesar 13 orang (76%) sedangkan ibu dengan perilaku mengimunitasikan buruk yang status imunisasi DPT pada bayinya tidak lengkap sebesar 12 orang (66,7%). Hasil analisis diperoleh *P value* sebesar 0,02. Koefisiensi ini lebih kecil dari taraf signifikan sebesar 0,05. Kesimpulannya yaitu H_0 ditolak, jadi ada hubungan antara perilaku ibu mengimunitasikan DPT dengan status kelengkapan imunisasi DPT dasar pada bayi usia 11 bulan. Peneliti menganalisis ibu dengan perilaku baik akan lebih memperhatikan status kelengkapan imunisasi DPT pada bayinya. Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan hasil OR sebesar 6,5, dari data tersebut dapat diketahui bahwa ibu dengan perilaku baik mempunyai peluang 6,5 kali untuk mengimunitasikan DPT pada bayinya dengan lengkap.

Hal tersebut diperkuat oleh adanya teori yang menyebutkan perilaku kesehatan merupakan suatu respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, pelayanan kesehatan, makanan, minuman serta lingkungan (Skinner 1939 dalam Istiqomah, 2007). Dalam penelitian ini, perilaku mengimunitasikan DPT didefinisikan sebagai keikutsertaan ibu mengimunitasikan bayinya yang berusia 11 bulan. Jika perilaku ibu mengimunitasikan baik maka status imunisasi lengkap.

Terdapat 6 responden (33,3%) dengan perilaku buruk namun imunisasi lengkap, hal tersebut dikarenakan dukungan dari keluarga yang kuat. Hasil penelitian dapat dilihat dari pengisian kuesioner no 4 dengan data sebanyak 28 responden (80%) menjawab bahwa responden mendapatkan dorongan dari keluarga untuk membawa bayinya ke pelayanan kesehatan untuk diimunisasi DPT hal ini mempengaruhi status kelengkapan imunisasi bayi selain itu sebanyak 20 responden (57,1%) juga menyebutkan bahwa anggota keluarga mencarikan informasi mengenai pentingnya imunisasi DPT hal ini ditunjukkan dari pertanyaan kuesioner no 11. Hasil penelitian ini didukung dengan teori dari Asih dalam Istiqomah yang menyebutkan bahwa wujud dari dukungan sosial keluarga dapat ditunjukkan oleh anggota keluarga melalui kegiatan sehari-hari, misalnya memberikan informasi kepada ibu mengenai jadwal imunisasi atau mengantarkan ibu ke tempat imunisasi. Apabila seorang ibu mendapatkan manfaat dari seluruh dukungan sosial keluarga, maka seorang ibu tersebut telah mendapatkan stimulus positif untuk melakukan tindakan berupa mengimunitasikan DPT pada bayinya. Sehingga apabila ibu telah mendapatkan dukungan sosial keluarga maka ibu tersebut mengimunitasikan DPT pada bayinya.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian ini memiliki keterbatasan penelitian yaitu terkait teknik pengumpulan data. Teknik pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang mengukur seluruh variabel terkait dalam penelitian ini. Pengumpulan data menggunakan kuesioner cenderung bersifat subyektif sehingga kejujuran responden menentukan kebenaran data yang diberikan.

5.4 Implikasi Keperawatan

Implikasi keperawatan untuk penelitian ini adalah memberikan motivasi pada kader posyandu dan petugas kesehatan yang ada untuk lebih memberikan informasi-informasi penting kepada ibu-ibu yang memiliki anak mengenai pentingnya imunisasi DPT dasar untuk diberikan pada bayi guna pencegahan penyakit difteri. Implikasi tersebut juga dapat mengurangi dan menekan angka kesakitan, kecacatan dan kematian pada anak akibat dari penyakit difteri.

BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan perilaku ibu mengimunisasikan DPT dengan status kelengkapan imunisasi DPT dasar pada bayi usia 11 bulan di Desa Kaliwates Kabupaten Jember yang dimulai pada bulan Juni 2013-Juli 2013 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Sebanyak 48,6% responden memiliki perilaku mengimunisasikan DPT dalam kategori baik.
- b. Status kelengkapan imunisasi DPT dasar pada bayi usia 11 bulan sebanyak 54,3% responden berada dalam kategori lengkap.
- c. Ada hubungan yang bermakna antara perilaku ibu mengimunisasikan DPT dengan status kelengkapan imunisasi DPT dasar pada bayi usia 11 bulan ($p\text{ value} = 0,02$).
- d. *Odd Ratio* (OR) hasil penelitian sebesar 6,5 yang bermakna ibu dengan perilaku mengimunisasikan baik memiliki peluang 6,5 kali untuk mengimunisasikan DPT pada bayinya dengan lengkap.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan penelitian adalah sebagai berikut:

6.2.1 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu referensi bagi mahasiswa keperawatan dalam:

- a. Mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi status kelengkapan imunisasi DPT.
- b. Penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk lebih meningkatkan status kelengkapan imunisasi DPT.

6.2.2 Bagi Pendidikan

- a. Mengadakan praktik belajar lapangan keperawatan komunitas dalam bentuk melatih kader dalam peningkatan peran serta kader untuk memotivasi masyarakat dalam berperilaku mengimunitasikan DPT.
- b. Sosialisasi pada ibu yang memiliki bayi di Desa Kaliwates mengenai pentingnya imunisasi DPT untuk diberikan pada bayi.
- c. Melakukan kerja sama dengan tenaga kesehatan terkait yaitu puskesmas untuk lebih mengoptimalkan peran perawat komunitas sebagai sarana dalam meningkatkan cakupan imunisasi DPT.

6.2.3 Bagi Perawat

Perawat komunitas penting untuk mengaplikasikan perannya sebagai *educator* dan *conselor* dalam memberikan informasi berupa penyuluhan kepada kader dan masyarakat tentang pentingnya perilaku ibu dalam mengimunitasikan

anaknya untuk pecegahan penyakit dan mengurangi angka kesakitan, kecacatan, dan kematian.

6.2.4 Bagi Masyarakat

- . Hasil dari penelitian ini memberikan saran pada masyarakat yaitu:
 - a. Perlunya partisipasi aktif masyarakat dalam meningkatkan cakupan imunisasi DPT lengkap.
 - b. Perhatian tokoh masyarakat setempat dalam pelaksanaan posyandu untuk mencapai kemandirian dengan memberdayakan masyarakat setempat dan meningkatkan perilaku ibu mengimunisasikan bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikounto, Suharsimi. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Cahyono. Suharjo. 2010. *Vaksinasi Cara Ampuh Cegah Penyakit Infeksi*. Yogyakarta: Kanisius.
- Depkes RI. 2002. *Pedoman Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2011. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2010*. Surabaya: Badan Penerbit Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2011. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2010*. Jember: Badan Penerbit Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2007. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2007. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC.
- Hidayat Risyah. 2012 . *Jember KLB difteri setelah 16 Orang Terserang*. Jember. antara news .
<http://www.antaranews.com/berita/319949/jember-klb-difteri-setelah-16-orang-terserang> [3 September 2012].
- Istiqomah, Aulia. 2011. “*Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Perilaku Ibu Mengimunisasikan Campak Pada Bayi Usia 9 Bulan Di Desa Kaliwates*”. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universita Negeri Jember.
- Karmana oman. 2002. *Cerdas belajar biologi*. PT Gravindo Media Pratama.
- Kemenkes. 2011. *Faktor Penyebab Wabah Difteri*. Jember. 108.CSR.com
<http://www.108csr.com/home/news.php?id=2357> [5 September 2011].
- Kurnianingsih, Sari (Ed). 2003. *Pedoman Klinis keperawatan pediatrik*. Edisi Keempat. Jakarta: EGC.

- Latief, Abdul (Ed). 1985. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Infomedika.
- Mahardika, Primasari. 2009. “*Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Desa Tempurejo Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember*”. Diterbitkan. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Notoatmojo, S .2005. *Promosi Kesehatan dan Aplikasi*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S .2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S .2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2005. *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Salemba Medika.
- Prasetyo, Rony. 2008. *Pedoman Pelaksanaan Imunisasi Puskesmas*. Jember.: Lab Ilmu.
- Prasetya, Endah. 2008. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di puskesmas banyudono kabupaten boyolali. Samarinda <http://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/123456789/460/1b.pdf?sequence=1> [2 Oktober 2013].
- Priyono, Yunisa. 2010. *Merawat Bayi Tanpa Baby Sitter*. Jakarta: PT Buku Kita.
- Rizani, Ahmad. 2009. “*Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi Hepatitis B 0-7 Hari di Kota Banjarmasin*”. Diterbitkan. Yogyakarta: Universitas Kedokteran Gajah Mada.
- Santoso, Slamet. 2010. *Penerapan Psikologi Sosial*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Soedarto. 1990. *Penyakit- Penyakit Infeksi di indonesia*. Widya Medika.
- Sugiono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan, R dan D*. Bandung: Alfabet.

Wong, Donna. 2003. *Nursing Care of Infants And Childern*. St. Louis, Missouri.

Yupi, Supartini. 2002. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.

Zakiah, Anies. “*Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi dan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Imunisasi DPT Pada Bayi Umur 6-11 Bulan Di Desa Taman Gede Kecamatan Gemuh Kabupaten Kendal*”. Tidak diterbitkan. Skripsi. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang.

LAMPIRAN

Lampiran A : Lembar Kuesioner Perilaku Ibu Mengimunitasikan DPT

Kode Responden

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Nama Ibu :
 Umur ibu :
 Pendidikan terakhir Ibu :
 Pekerjaan ibu :
 Alamat :

PETUNJUK PENGISIAN KUISIONER

1. Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Kemudian jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakan kepada pihak kami.
2. Pilihlah 1 (satu) dari 2 (dua) edia dengan memberi tanda centang (✓) jawaban yang telah disediakan.

Contoh :

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda mengetahui tentang imunitasi DPT	✓	

3. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan anda sebenarnya.

KUESIONER PERILAKU IBU MENGIMUNISASIKAN DPT

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Ada keinginan dalam diri saya untuk mengimunisasikan DPT pada bayi saya.		
2.	Saya tidak ingin bayi saya diimunisasi DPT karena ada efek demam setelah diimunisasi DPT.		
3.	Saya tidak yakin 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 tidak mau tahu apakah bayi saya telah diimunisasi DPT apa belum.		
7.	Keluarga dan kerabat saya mengingatkan saya tentang jadwal imunisasi DPT.		
8.	Keluarga dan kerabat saya tidak pernah mengingatkan saya mengenai jadwal imunisasi DPT.		
9.	Saya mendapat teguran dari keluarga dan kerabat saya jika bayi saya belum diimunisasi DPT.		
10.	Keluarga dan kerabat mencarikan informasi tentang pentingnya imunisasi DPT pada bayi saya.		
11.	Keluarga dan kerabat mencarikan informasi tentang pentingnya imunisasi DPT pada bayi saya.		
12.	Saya tidak pernah mendengar bahwa imunisasi DPT pada bayi dapat mencegah penyakit difteri pada bayi saya.		
13.	Saya tahu imunisasi DPT bermanfaat untuk mencegah penyakit difteri.		
14.	Saya tidak mau bayi saya diimunisasi DPT, sebab setelah imunisasi DPT badan bayi saya menjadi demam.		

15.	Saya pernah mendengar berita bahwa imunisasi DPT wajib diberikan pada bayi untuk mencegah penyakit difteri.		
16.	Petugas kesehatan di lingkungan rumah saya menganjurkan saya untuk mengimunisasikan bayi saya guna mencegah penyakit difteri.		
17.	Petugas kesehatan di lingkungan rumah saya tidak pernah menyampaikan tentang pentingnya imunisasi DPT pada bayi.		
18.	Membawa bayi saya ke pelayanan kesehatan untuk diimunisasi DPT adalah keinginan dari dalam diri saya sendiri.		
19.	Keluarga dan kerabat saya tidak pernah memaksa saya untuk menyuruh saya mengimunisasikan DPT pada bayi saya.		
20.	Ketidakinginan saya mengimunisasikan DPT pada bayi saya adalah keputusan dalam diri saya sendiri.		
21.	Keluarga dan kerabat saya memaksa saya untuk mengimunisasikan DPT pada bayi saya.		
22.	Saya mengimunisasikan DPT pada bayi saya jika ada orang lain yang mengajak saya.		
23.	Saya tetap mengimunisasikan DPT pada bayi saya walaupun tidak ada yang mengajak saya.		
24.	Saya mengimunisasikan DPT pada bayi saya di posyandu karena saya sering melihat tetangga saya mengimunisasikan anaknya di posyandu.		
25.	Saya tidak mengimunisasikan DPT pada bayi saya meskipun banyak tetangga saya yang mengimunisasikan anaknya di posyandu.		

**Lampiran B : Lembar Observasi Status Kelengkapan Imunisasi DPT Pada Bayi
Usia 11 Bulan**

**LEMBAR OBSERVASI STATUS KELENGKAPAN IMUNISASI DPT
BAYI USIA 11 BULAN**

No	Imunisasi	Lengkap	Tidak lengkap
1	DPT 1		
2	DPT 2		
3	DPT 3		

Lampiran C : Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dessy Anggraeni
NIM : 072310101054
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jalan Mastrip gang 2 no.78 Sumbersari Kabupaten
Jember.

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul Hubungan Perilaku Ibu Mengimunitasikan DPT dengan Status Kelengkapan Imunisasi DPT Dasar Pada Bayi Usia 11 Bulan Di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akiibat yang merugikan bagi anda maupun lingkungan anda sebagai responden. Akan tetapi, dapat memberikan manfaat bagi Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Anda maupun lingkungan. Jika Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan, menerima tindakan keperawatan yang saya berikan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Dessy Anggraeni
NIM 072310101054

Lampiran D : Lembar *Consent***PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Ibu :

Alamat :

menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Dessy Anggraeni

NIM : 072310101054

Progam studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Judul : Hubungan Perilaku Ibu Mengimunisasikan DPT dengan Status Kelengkapan Imunisasi DPT Dasar Pada Bayi Usia 11 Bulan Di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden. Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan perilaku ibu mengimunisasikan DPT dengan status kelengkapan imunisasi DPT dasar pada bayi usia 11 bulan. Peneliti akan menjaga kerahasiaan jawaban dan pertanyaan yang sudah saya berikan.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember, 2013

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran E : Hasil Uji Validitas dan Reabilitas**HASIL UJI VALIDITAS****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.957	27

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan1	9.45	64.997	.832	.953
pertanyaan2	9.45	71.103	.086	.961
pertanyaan4	9.50	65.737	.734	.954
pertanyaan5	9.80	67.221	.701	.955
pertanyaan6	9.75	71.987	-.010	.961
pertanyaan8	9.80	67.221	.701	.955
pertanyaan9	9.55	66.050	.698	.955
pertanyaan10	9.50	65.737	.734	.954
pertanyaan11	9.45	64.997	.832	.953
pertanyaan12	9.90	68.832	.622	.955
pertanyaan13	9.40	67.411	.538	.956
pertanyaan14	9.80	67.221	.701	.955
pertanyaan15	9.55	66.050	.698	.955
pertanyaan16	9.90	68.832	.622	.955
pertanyaan17	9.45	64.997	.832	.953
pertanyaan18	9.90	68.832	.622	.955
pertanyaan19	9.50	65.737	.734	.954
pertanyaan20	9.80	67.221	.701	.955
pertanyaan21	9.50	65.737	.734	.954
pertanyaan22	9.45	64.997	.832	.953
pertanyaan23	9.90	68.832	.622	.955
pertanyaan24	9.90	68.832	.622	.955
pertanyaan25	9.45	64.997	.832	.953
pertanyaan26	9.50	65.737	.734	.954
pertanyaan27	9.80	67.221	.701	.955

HASIL UJI REABILITAS

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.965	25

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan1	8.65	64.029	.823	.962
pertanyaan3	8.75	65.039	.694	.964
pertanyaan4	8.70	64.642	.740	.963
pertanyaan5	9.00	66.000	.726	.963
pertanyaan7	8.70	64.642	.740	.963
pertanyaan8	9.00	66.000	.726	.963
pertanyaan9	8.75	65.039	.694	.964
pertanyaan10	8.70	64.642	.740	.963
pertanyaan11	8.65	64.029	.823	.962
pertanyaan12	9.10	67.779	.619	.964
pertanyaan13	8.60	66.463	.524	.965
pertanyaan14	9.00	66.000	.726	.963
pertanyaan15	8.75	65.039	.694	.964
pertanyaan16	9.10	67.779	.619	.964
pertanyaan17	8.65	64.029	.823	.962
pertanyaan18	9.10	67.779	.619	.964
pertanyaan19	8.70	64.642	.740	.963
pertanyaan20	9.00	66.000	.726	.963
pertanyaan21	8.70	64.642	.740	.963
pertanyaan22	8.65	64.029	.823	.962
pertanyaan23	9.10	67.779	.619	.964
pertanyaan24	9.10	67.779	.619	.964
pertanyaan25	8.65	64.029	.823	.962
pertanyaan26	8.70	64.642	.740	.963
pertanyaan27	9.00	66.000	.726	.963

Lampiran F : Hasil Analisa Data

HASIL UJI UNIVARIAT

1. Karakteristik Umum

Statistics

		usia	pekerjaan	pendidikan
N	Valid	35	35	35
	Missing	0	0	0
Mean		1.89		
Std. Error of Mean		.107		
Median		2.00		
Mode		2		
Std. Deviation		.631		
Minimum		1		
Maximum		3		
Sum		66		

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	25.7	25.7	25.7
	2	21	60.0	60.0	85.7
	3	5	14.3	14.3	100.0
Total		35	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	7	20.0	20.0	20.0
	2	8	22.9	22.9	42.9
	3	5	14.3	14.3	57.1
	4	15	42.9	42.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	11.4	11.4	11.4
	2	5	14.3	14.3	25.7
	3	17	48.6	48.6	74.3
	4	9	25.7	25.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

2. Perilaku Ibu Mengimunitasikan DPT**PERILAKU1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	17	48.6	48.6	48.6
	2	18	51.4	51.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

3. Status Kelengkapan Imunisasi DPT Bayi Usia 11 Bulan

LENGKAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	19	54.3	54.3	54.3
	2	16	45.7	45.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

4. Menentukan Cut Of Point

Statistics

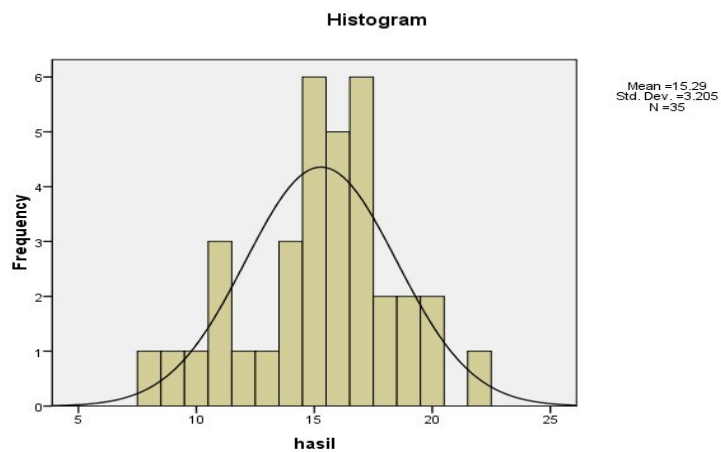
Hasil

N	Valid	35
	Missing	0
Mean		15.29
Median		16.00
Skewness		-.366
Std. Error of Skewness		.398
Percentiles	10	10.60
	20	12.20
	30	14.00
	40	15.00
	50	16.00
	60	16.00
	70	17.00
	80	17.80
	90	19.40

Hasil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	8	1	2.9	2.9	2.9
	9	1	2.9	2.9	5.7
	10	1	2.9	2.9	8.6
	11	3	8.6	8.6	17.1
	12	1	2.9	2.9	20.0
	13	1	2.9	2.9	22.9
	14	3	8.6	8.6	31.4
	15	6	17.1	17.1	48.6
	16	5	14.3	14.3	62.9
	17	6	17.1	17.1	80.0
	18	2	5.7	5.7	85.7
	19	2	5.7	5.7	91.4
	20	2	5.7	5.7	97.1
	22	1	2.9	2.9	100.0
Total		35	100.0	100.0	



HASIL UJI BIVARIAT

PERILAKU1 * LENGKAP Crosstabulation

			LENGKAP		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
PERILAKU1	1	Baik	13	4	17
		% within PERILAKU1	76.5%	23.5%	100.0%
		% of Total	37.1%	11.4%	48.6%
PERILAKU1	2	Buruk	6	12	18
		% within PERILAKU1	33.3%	66.7%	100.0%
		% of Total	17.1%	34.3%	51.4%
Total		Count	19	16	35
		% within PERILAKU1	54.3%	45.7%	100.0%
		% of Total	54.3%	45.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.556 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	4.933	1	.026		
Likelihood Ratio	6.798	1	.009		
Fisher's Exact Test				.018	.012
N of Valid Cases ^b	35				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,77.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PERILAKU1 (1 / 2)	6.500	1.467	28.804
For cohort LENGKAP = 1	2.294	1.134	4.641
For cohort LENGKAP = 2	.353	.141	.883
N of Valid Cases	35		

Lampiran G: Dokumentasi



Gambar 1. Responden mengisi kuesioner di posyandu



Gambar 2. Responden mengisi kuesioner di posyandu



Gambar 3. Responden mengisi kuesioner di posyandu



Gambar 4. Responden mengisi kuesioner di posyandu

Lampiran H: Surat Rekomendasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : **1928** / UN25.1.14/SP/2012
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Study Pendahuluan

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas
 Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Dessy Anggraeni
 N I M : 072310101054
 keperluan : ijin study pendahuluan
 judul penelitian : Hubungan Perilaku Ibu mengimunisasikan DPT dengan Kelengkapan Imunisasi DPT pada Bayi Usia 6 Bulan di Desa X
 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.



Ketua,
 dr. Sunono Kardis, Sp.KJ
 NIP. 19490610 198203 1 001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : 606 /UN25.1.14/SP/2013

Lampiran : -

Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

05 MAR 2013

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas
 Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Dessy Anggraeni
 N I M : 072310101054
 keperluan : uji validitas dan reliabilitas
 judul penelitian : Hubungan Perilaku Ibu Mengimunitasikan DPT dengan Status Kelengkapan Imunisasi DPT Dasar pada Bayi Usia 11 Bulan di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember
 lokasi : Desa Tegal Besar Kecamatan Kaliwates 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.



Ketua,

dr. Sujono Kardis, Sp.KJ

NIP. 19490610 198203 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 01 Oktober 2012

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember

Di -
SUMBERSARI

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/ 824 /314/2012

Tentang

IJIN STUDI PENDAHULUAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Ketua Prodi Keperawatan Universitas Jember, Nomor : 1928/UN25.1.14/SP/2012

MEREKOMENDASIKAN :

- Nama : **DESSY ANGGRAENI**
 NIM : 07231101054
 Prodi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Jember
 Keperluan : Melakukan Penelitian Tentang "Hubungan Perilaku Ibu Mengimunitasi DPT Dengan kelengkapan Imunitasi DPT Pada bayi Usia 6 Bulan di desa X"
 Lokasi : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
 Waktu : 01 s/d 30 Oktober 2012

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

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Pengambilan data ini 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 : J e m b e r

Pada tanggal : 01 Oktober 2012

An. **KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS**

KABUPATEN JEMBER

Sekretaris

Dis. BUDIARTO

Pembina

NIP 18571011 198207 1 001

Tembusan :

Yth. Sdr. 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Letjen S. Parman No 89 Telp. 337853 Jember



Kepada
 Yth. Sdr. : Ka. Dinas Kesehatan Kab. Jember

Di -
 JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/399/314/2013

Tentang

IJIN PENGAMBILAN DATA

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 1008 Tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat dari Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Tanggal 05 Maret 2013 Nomor : 606/ UN25.1.14/SP/2013

MEREKOMENDASIKAN

Nama / No. Induk : Dessy Anggraeni 072310101054
 Instansi / Fak : Prodi Ilmu Keperawatan Univ. Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
 Kebutuhan : Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Tentang : " Hubungan Perilaku Ibu Mengimunisasikan DPT dengan Status Kelengkapan Imunisasi DPT Dasar Pada Bayi Usia 11 Bulan di Kelurahan Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember ".
 Lokasi : Wilayah Kerja Pustu Tegal Besar Kec. Kaliwates Kab. Jember
 Tanggal : 06-03-2013 s/d 06-04-2013

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

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Pengambilan data awal ini 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 : 06-03-2013

An. Kepala KESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

Sekretaris



Drs. BUDIARTO, MSi

MPd Pendidikan Tingkat I

NIP. 19571011 198207 1 001

Tembusan :

- Yth. Sdr. : 1. Ketua P.S.I.K Universitas
 Jember
 2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Letjen S. Parman No 89 Telp. 337853 Jember



Kepada

Yth. Sdr. : Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember
 Di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1019/314/2013

Tentang

IJIN PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat dari Prodi Ilmu Keperawatan Univ. Jember, Tanggal 16 Mei 2013 Nomor : 810/UN25.1.14/SP/2013

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / No. Induk : Dessy Anggraeni 072310101054
 Instansi / Fak : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No 37 Jember
 Keperluan : Melakukan Penelitian Tentang : "Hubungan Perilaku Ibu Mengimunitasikan DPT dengan Status Kelengkapan Imunisasi DPT Dasar pada Bayi Usia 11 Bulan di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember."
 Lokasi : Dinas Kesehatan, dan Puskesmas Pembantu Kaliwates Kabupaten Jember
 Tanggal : 21-05-2013 s/d 30-06-2013

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

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Penelitian ini 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 : 21-05-2013

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER

Sekretaris

Drs. BUDIARTO, M.SI

Pembina Tingkat I

NIP. 19571011 198207 1 001

Tembusan :

- Yth. Sdr. : 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan
 Univ. Jember
 2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

JL.Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
 e-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 02 Oktober 2012

Nomor : 440 / 12805 / 414 / 2012
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada : _____
 Yth.Sdr. Kepada : _____
 Yth.Sdr. Kepala Puskesmas Kaliwates
 di -
 JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/824/314/2012, Tanggal 01 Oktober 2012, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : DESSY ANGGRAENI
 N I M : 07231101054
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Mengadakan Studi Pendahuluan Tentang Hubungan Perilaku Ibu Mengimunisasi DPT dengan Kelengkapan Imunisasi DPT Pada Bayi Usia 6 Bulan di Desa X
 Waktu Pelaksanaan : 02 Oktober 2012 s/d 02 Nopember 2012

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.



Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat



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, 07 Maret 2013

Nomor : 440/3998/414/2013
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengumpulan Data

Kepada :
 Yth.Sdr. Kepala Puskesmas Kaliwates
 di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/399/314/2013, Tanggal 06 Maret 2013, Perihal Ijin Pengumpulan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : DESSY ANGGRAENI
 NIM : 072310101054.
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Mengadakan Pengumpulan Data tentang Hubungan Perilaku Ibu Mengimunisasikan DPT dengan Status Kelengkapan Imunisasi DPT Dasar Pada Bayi Usia 11 Bulan di Kelurahan Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember
 Waktu Pelaksanaan : 07 Maret 2013 s/d 07 April 2013

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.

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
Dr. BAMBANG SEWARTONO, MM
 Kepala Tingkat I
 NIP. 19870202 198211 1 002

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat



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, 07 Maret 2013

Nomor : 440/3998/414/2013
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada :
 Yth.Sdr. Kepala Puskesmas Kaliwates
 di -
 J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/399/314/2013, Tanggal 06 Maret 2013, Perihal Ijin Pengumpulan Data, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : DESSY ANGGRAENI
 NIM : 072310101054.
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Mengadakan Pengumpulan Data tentang Hubungan Perilaku Ibu Mengimunisasikan DPT dengan Status Kelengkapan Imunisasi DPT Dasar Pada Bayi Usia 11 Bulan di Kelurahan Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember
 Waktu Pelaksanaan : 07 Maret 2013 s/d 07 April 2013

Schubungan 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.



Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat



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, 23 Mei 2013

Nomor : 440 / 1122 / 414 / 2013
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
 Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Kaliwates
 di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1019/314/2013, Tanggal 21 Mei 2013, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : DESSY ANGGRAENI
 NIM : 072310101054
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Keperluan : Melakukan Penelitian Tentang "Hubungan Perilaku Ibu Mengimunitasikan DPT dengan Status Kelengkapan Imunisasi DPT Dasar Pada Bayi Usia 11 Bulan di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember"
 Waktu Pelaksanaan : 23 Mei 2013 s/d 30 Juni 2013


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.

KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN JEMBER


 dr. BAMBANG SUWARTONO, MM
 Pembina Utama Muda
 NIP. : 19570202 198211 1 002

Tembusan:
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan

Lampiran I: Surat Ijin



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : BIO /UN25.3.1/LT.5/2013
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

16 Mei 2013

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Pemerintah Kabupaten Jember
di -

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 1274/UN25.1.14/SP/2012 tanggal 07 Mei 2013, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Dessy Anggraeni / 072310101054
Fakultas / Jurusan : P.S.I.K. / Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Mastrip II No. 78 Jember/ HP. 08574554351
Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Ibu Mengimunisasikan DPT dengan Status Kelengkapan Imunisasi DPT Dasar pada Bayi Usia 11 Bulan di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember
Lokasi : Puskesmas Pembantu Kaliwates Kabupaten Jember
Lama Penelitian : Satu bulan (16 Mei – 16 Juni 2013)

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

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



Dr. Zainuri, M.Si
NIP 196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Ketua P.S.I.K Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : 1274/UN25.1.14/LT/2013

Lampiran : -

Perihal : Ijin Penelitian

07 MAY 2013

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Dessy Anggraeni

N I M : 072310101054

keperluan : ijin penelitian

judul penelitian : Hubungan Perilaku Ibu Mengimunitasikan DPT dengan Status Kelengkapan Imunisasi DPT Dasar pada Bayi Usia 11 Bulan di Desa Kaliwates Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember

lokasi : Puskesmas Kaliwates 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.



Ketua,

dr. Sujono Kardis, Sp.KJ

NIP. 19490610 198203 1 001

LEMBAR KONSULTSI

Nama : Dessy Anggraeni

NIM : 072310101054

DPU : Iis Rahmawati, S.Kp.M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI DAN SARAN	TANDA TANGAN
1	4 Mei 2012	Pengajuan judul penelitian	
2	15 Mei 2012	Konsultasi latar belakang penelitian	
3	13 Juni 2012	Konsultasi bab 1 : latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, dan keaslian penelitian	
4	2 Juli 2012	Revisi bab 1: perbaikan latar belakang, manfaat penelitian	
5	2 Oktober 2012	Konsultasi Bab 1-Bab 3: perbaiki kerangka teori dan kerangka konsep, lanjut bab 4	
6	10 Oktober 2012	Konsultasi Bab 1-Bab 4: revisi kerangka teori dan kerangka konsep, perbaiki sampel penelitian, perbaiki kuesioner	
7	6 Desember 2012	Konsultasi Bab 1- Bab 4, revisi kuesioner	
8	28 Desember 2012	Konsultasi Bab 1- Bab4, kuesioner, konsultasi SITA dan ACC Seminar Proposal	
9	7 Januari 2012	Revisi pasca seminar proposal: perjelas latar belakang, tambah teori di Bab 2, perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi, perbaiki penulisan	
10	27 Februari 2013	Konsultasi Bab 1-Bab4 proposal skripsi, ACC Uji Validitas dan Reabilitas	
11	22 Maret 2013	Konsultasi hasil validitas dan reabilitas: 24 pertanyaan valid	
12	1 Mei 2013	Konsultasi hasil validitas dan reliabilitas: 25 pertanyaan valid dan ACC penelitian	
13	2 Juli 2013	Konsultasi hasil analisis data chi square dan lanjut Bab 5	

14	9 Agustus 2013	Konsultasi pembahasan Bab 5 dan Bab 6	
15	26 Agustus 2013	Tambahkan referensi penelitian sebelumnya di bab 5	
16	10 September 2013	Bab 6 diringkas kembali	
17	23 September 2013	Konsultasi pembahasan Bab 5 dan Bab 6 dan ACC Sidang Hasil	
18	26 September 2013	Sidang Hasil Skripsi	
19	3 Oktober 2013	Konsultasi hasil refisian sidang hasil	

LEMBAR KONSULTSI

Nama : Dessy Anggraeni

NIM : 072310101054

DPA : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep,M.Psi

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI DAN SARAN	TANDA TANGAN
1	4 Mei 2012	Pengajuan judul skripsi	
2	15 Mei 2012	Konsultasi latar belakang penelitian	
3	13 Juni 2012	Revisi bab 1: perbaikan latar belakang, manfaat penelitian dan ACC Studi Pendahuluan	
4	4 Juli 2012	Konsultasi Bab 1-Bab 3: perbaiki kerangka teori dan kerangka konsep, lanjut bab 4	
5	12 Oktober 2012	Konsultasi Bab 3- Bab4	
6	15 Oktober 2012	Konsultasi kuesioner	
7	7 Desember 2012	Konsultasi Bab 1- Bab 4, revisi kuesioner, perbaiki penulisan	
8	28 Desember 2012	Konsultasi Bab 1- Bab4, kuesioner dan ACC Seminar Proposal	
9	7 Januari 2012	Revisi pasca seminar proposal: perjelas latar belakang, tambah teori di Bab 2, perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi, perbaiki penulisan	
10	27 Februari 2013	Konsultasi Bab 1-Bab4 proposal skripsi, ACC Uji Validitas dan Reabilitas	
11	26 Maret 2013	Konsultasi hasil validitas dan reabilitas: 25 pertanyaan valid	

LEMBAR KONSULTSI

Nama : Dessy Anggraeni

NIM : 072310101054

DPA : Ns. Nur Widayati, S.Kep, MN

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI DAN SARAN	TANDA TANGAN
1	6 September 2013	Konsultasi hasil analisis data chi square dan Bab 5	
2	9 September 2013	Konsultasi pembahasan Bab 5 dan Bab 6	
3	20 September 2013	Tambahkan referensi penelitian sebelumnya di bab 5	
4	23 September 2013	Konsultasi pembahasan Bab 5 dan Bab 6 dan ACC Sidang Hasil	
5	26 September 2013	Ujian sidang hasil	
6	3 Oktober 2013	Konsultasi hasil refisi sidang hasil (tambahkan data-data pendukung penelitian)	