

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS
IMUNISASI LANJUTAN PENTAVALEN (DPT-HB-Hib)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABUHAN RATU
KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2018**

Skripsi

Oleh

NANDA SALSABILA ITSA



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDARLAMPUNG
2019**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS
IMUNISASI LANJUTAN PENTAVALEN (DPT-HB-Hib)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABUHAN RATU
KOTA BANDAR LAMPUNG
TAHUN 2018**

**Oleh
NANDA SALSABILA ITSA**

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDARLAMPUNG
2019**

Judul Skripsi : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS IMUNISASI LANJUTAN PENTAVALEN (DPT-HB-Hib) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABUHAN RATU KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2018**


Nama Mahasiswa : Nanda Salsabila Itsa

No. Pokok Mahasiswa : 1518011163

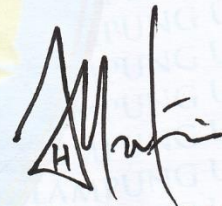
Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran

MENYETUJUI
Komisi Pembimbing



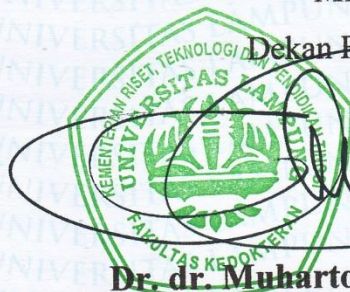
dr. Roro Rukmi Windi Perdani, S.Ked., M.Kes., Sp.A
NIP 19810505 200604 2 002



dr. Hanna Mutiara, S.Ked., M.Kes
NIP 19820715 200812 2 004

MENGETAHUI

Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP 19701208 200112 1 001

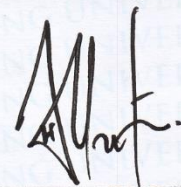
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : dr. Roro Rukmi Windi Perdani, S.Ked., M.Kes., Sp.A



Sekretaris : dr. Hanna Mutiara, S.Ked., M.Kes



**Penguji
Bukan Pembimbing : Sutarto, S.K.M., M.Epid**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP 19701208 200112 1 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 14 Januari 2019

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

Skripsi dengan judul “**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS IMUNISASI LANJUTAN PENTAVALEN (DPT-HB-Hib) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABUHAN RATU KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2018**” adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai dengan tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut palgiarisme. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandarlampung, Januari 2019

Pembuat Pernyataan



Nanda Salsabila Itsa

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung pada tanggal 15 Juni 1997, sebagai anak pertama dari tiga bersaudara dari pasangan Bapak Ito Saibatin S.E., M.M dan Ibu Dwi Irianingsih S.T.

Pendidikan Sekolah Dasar (SD) penulis diselesaikan di SD Kartika II-5 pada tahun 2009, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMP Negeri 2 Bandar Lampung pada tahun 2012 dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMA Negeri 2 Bandar Lampung pada tahun 2015.

Pada tahun 2015, Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur seleksi Mandiri.

Selama menjadi mahasiswa penulis pernah berkontribusi dalam acara *Medical Gathering* pada tahun 2015 yang rutin dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan pada tahun berikutnya penulis menjadi Wakil Penanggung Jawab Bidang Dekorasi Acara Dies Natalis Fakultas Kedokteran Universitas Lampung ke-14. Penulis juga menjabat sebagai Asisten Dosen Patologi Klinik tahun 2017/2018.

Dedicated to
The Almighty Allah SWT., who always
helps me through everything in my life,
My beloved Papi, Mami, Abang & Adek,
who taught me to believe in every hard
work I did,
no matter how badly I failed, but always
treat me like a winner.

*“Never hide your true colors, even the
darkest ones,
they’re there for a reason”*

SANWACANA

Puji Syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Lanjutan Pentavalen (DPT-HB-Hib) di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ratu Tahun 2018” adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Bapak Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. Ibu Prof. Dr. dr. Efrida Warganegara, M. Kes., Sp. Mk selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing saya selama 7 semester;
4. Ibu dr. Roro Rukmi Windi P., S. Ked. M. Kes. Sp. A. selaku Pembimbing Utama yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta selalu memberi semangat dan dukungan untuk tidak pernah putus asa. Terimakasih atas bimbingan, arahan, saran serta masukan yang sangat membantu dalam proses penyusunan skripsi ini;
5. Ibu dr. Hanna Mutiara, S. Ked. M.Kes selaku Pembimbing Kedua yang juga telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta selalu memberi

semangat dan dukungan untuk tidak pernah putus asa. Terimakasih atas bimbingan, arahan, saran serta masukan yang sangat membantu dalam proses penyusunan skripsi ini;

6. Bapak Sutarto, S.K.M., M.Epid., selaku Pembahas Skripsi penulis yang telah memberikan banyak saran dan nasihat agar penulis menjadi pribadi yang lebih baik serta bersedia meluangkan waktu untuk membina dan memberikan masukan yang baik untuk penulis;
7. Seluruh Staf Dosen dan seluruh Staf karyawan FK Unila;
8. Seluruh petugas dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu;
9. Kedua orangtuaku, Mami dan Papi tercinta, Bapak H. Ito Saibatin, S.E., M.M. dan ibu Hj. Dwi Irianingsih, S.T yang telah membesarkan penulis, selalu menyebut nama penulis dalam doanya, membimbing, mendukung, memberikan yang terbaik dan yang selalu sabar menanti keberhasilan penulis. Terimakasih karena selalu tidak menyerah dalam membesarkan dan mendidik agar menjadi anak yang berbakti. Terimakasih karena telah menjadi inspirasi dan motivasi terbesar penulis;
10. Kedua adik laki-lakiku tercinta, Nando Abdila Itsa dan Muhammad Geriya Itsa, yang selalu memberi perhatian, kasih sayang dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan studinya. Semoga kalian menjadi kebanggaan untuk keluarga di masa depan;
11. Seluruh keluarga besar lainnya yang tidak dapat disebutkan satu-satu namanya, terimakasih telah menjadi kekuatan dibalik punggung penulis untuk dapat menyelesaikan studi;

12. To my 24/7 support-system, Muhammad Amsyar Riendika. Thank you for all the supports from the beginning. Thank you for always being my punching bag when I need it;
13. Ketiga teman seperjuangan dalam melaksanakan bimbingan skripsiku, Arini Meronica, Mega Dwi Rukmana, dan Neli Salsabila, terimakasih atas semua kata “semangat” yang telah diberikan selama ini dan terimakasih atas saran serta nasihat yang diberikan.
14. Kedua sahabat kampusku sejak awal, Maya Nadira Yasmine dan Annisa Adietya, terimakasih sudah berbagi suka-duka, canda-tawa, cerita, dan bersama-sama melangkah melawati kerikil perjalanan studi ini. Semoga kita akan selalu menjadi “*Code Blue*” masing-masing ketika membutuhkan saat menjadi dokter kelak.
15. “Berang-Berang”, Maya Nadira Yasmine, Annisa Adietya, Fidya Cahya Sabila, Rachmi Rukmono, Arini Meronica, Febri Nadyanti, Achisna Rahmatika, Agtara Liza Asthri, Asy Syadzali, M. Bagus Nitei Ago, Muhammad Muizulatif dan Habibi Duarsa , terimakasih sudah memberikan warna-warni kehidupan kampusku, berbagi cerita, menyediakan waktu untuk menyemangati, memberikan masukan dan saran, dan memberikan motivasi. Tanpa kalian, perjalanan studi ku tidak akan seindah ini. Semoga kelak kita akan selalu menjadi sejawat yang saling bahu-membahu. Serta terimakasih juga teruntuk Iqbal Lambara Putra yang sudah banyak menuntun saya dalam memperbaiki naskah skripsi saya.
16. Seluruh teman seangkatan ku tersayang, ENDOM15IUM, terimakasih atas kekompakkannya, kalian sangat berharga untukku, semoga tetes keringat dan

air mata yang dikeluarkan bersama, menjadi cerita sendiri untuk kita ketika telah menjadi sejawat di masa depan. See you on top, Endomisium!

17. Teman dan sahabat ku sejak SMA, Ictiwa Aruni Putri, Nimas Rochma Khairani, Visi Gita Gemala, Femila Sari Nusryah Putri, Paramitha Candra, Novia Annessa, Mentari Ervizar, Erysha Aulia, Famia Anggun, Cindy Caroline, dan Mutiara Intan yang secara tidak langsung telah mendukungku dalam penyelesaian skripsi ini.
18. Semua pihak yang telah berjasa membantu yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Akan tetapi, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna bagi kita semua. Aamiin.

Bandarlampung, Januari 2019
Penulis,

Nanda Salsabila Itsa

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO STATUS OF ADVANCED PENTAVALENT (DPT-HB-Hib) IMMUNIZATION IN THE WORKING AREA OF LABUHAN RATU PUBLIC HEALTH BANDAR LAMPUNG CITY 2018

By

Nanda Salsabila Itsa

Background: The Pentavalent (DPT-HB-Hib) immunization is one of advanced immunization programmed by the government to prevent diseases such as diphtheria, pertussis, tetanus, B-type hepatitis, and B-type *Haemophilus influenzae*. The lowest advanced pentavalent immunization coverage in Bandar Lampung is located at Labuhan Ratu Health Center (26,9%). Several factors are related to pentavalent immunization administration such as mother's knowledge, mother's attitude, mother's job status, affordability of health services, and the role of health workers.

Purpose: Purpose of this research is to find out the factors related to advanced pentavalent immunization in the working area of Labuhan Ratu Public Health Bandar Lampung. This research used analytic observational method with cross-sectional approach. The sample of the research is 42 respondents in which live at work area of Labuhan Ratu Public Health Bandar Lampung city through purposive sampling method.

Result: The result of analysis was 42,9% of respondents had complete advanced Pentavalent immunization status and the other 64,3% respondents had incomplete status. The result of bivariate analysis showed some variables had a correlation with advanced pentavalent immunization status such as mother's knowledge (p-value 0,029), mother's attitude (p-value 0,022) and mother's job status (p value 0,014). Meanwhile, some variables had no correlation with advanced pentavalent immunization status such as mother's education (p-value 0,384), affordability to health services (p-value 0,344) and the role of health workers (p-value 0,571).

Conclusion: Mother's knowledge, mother's attitude, and mother's job status are correlated to advanced pentavalent immunization in the working area of labuhan ratu public health Bandar Lampung city 2018.

Keywords: Mother's attitude, mother's education status, mother's job status, mother's knowledge, advanced pentavalent (DPT-HB-Hib) immunization.

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS IMUNISASI LANJUTAN PENTAVALEN (DPT-HB-Hib) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABUHAN RATU KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2018

Oleh

Nanda Salsabila Itsa

Latar Belakang: Imunisasi pentavalen (DPT-HB-Hib) adalah imunisasi lanjutan untuk mencegah penyakit difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, dan *Haemophilus influenzae* tipe b. Cakupan imunisasi lanjutan pentavalen terendah di Kota Bandar Lampung yaitu berada di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu dengan presentase 26,9%. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan status kelengkapan imunisasi tersebut adalah pengetahuan ibu, sikap ibu, status pekerjaan ibu, status pendidikan ibu, keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan, dan peran tenaga kesehatan.

Tujuan: Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi lanjutan pentavalen di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 42 responden yang ada di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung diambil menggunakan metode *purposive sampling*.

Hasil: Berdasarkan hasil analisis, didapatkan 42,9% responden memiliki status imunisasi lanjutan pentavalen lengkap dan 57,1% tidak lengkap. Variabel yang berhubungan dengan kelengkapan status imunisasi lanjutan pentavalen di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung yaitu pengetahuan ibu (*p value* 0,029), sikap ibu (*p value* 0,022) dan pekerjaan ibu (*p value* 0,014). Sementara variabel yang tidak berhubungan yaitu status pendidikan ibu (*p value* 0,384), keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan (*p value* 0,344) dan peran petugas kesehatan (*p value* 0,571).

Simpulan: Pengetahuan ibu, sikap ibu, dan status pekerjaan ibu berhubungan dengan status imunisasi lanjutan pentavalen di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2018.

Kata kunci: Imunisasi lanjutan pentavalen (DPT-HB-Hib), pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu.

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Imunisasi	9
2.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi.....	15
2.3 Kerangka Teori.....	24
2.4 Kerangka Konsep	25
2.5 Hipotesis	25
BAB III METODE PENELITIAN	28
3.1 Desain Penelitian	28
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	28
3.3 Populasi dan Sampel	29
3.4 Variabel Penelitian	31

3.5 Definisi Operasional.....	32
3.6 Instrumen Penelitian.....	33
3.7 Metode Pengambilan Data	38
3.8 Pengolahan dan Analisis Data	39
3.9 Alur Penelitian.....	42
3.10 Etika Penelitian.....	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	44
4.1 Gambaran Umum Puskesmas Labuhan Ratu	44
4.2 Hasil Univariat	44
4.3 Hasil Bivariat.....	48
4.4 Pembahasan Penelitian	54
4.5 Keterbatasan Penelitian	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	62
5.1 Kesimpulan.....	62
5.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Jadwal Imunisasi Lanjutan Anak Bawah Dua Tahun	15
2. Definisi Operasional.....	32
3. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner Pengetahuan	35
4. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner Sikap	36
5. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner Keterjangkauan Tempat Pelayanan Kesehatan.....	36
6. Uji Validitas Kuisisioner Peran Petugas Kesehatan	37
7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu dengan Status Imunisasi Lanjutan Pentavalen	45
8. Distribusi Frekuensi Sikap Ibu dengan Status Imunisasi Lanjutan Pentavalen	45
9. Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Ibu dengan Status Imunisasi Lanjutan Pentavalen	46
10. Distribusi Frekuensi Status Pendidikan Ibu dengan Status Imunisasi Lanjutan Pentavalen	46
11. Distribusi Frekuensi Keterjangkauan Tempat Pelayanan Kesehatan dengan Status Imunisasi Lanjutan Pentavalen	47
12. Distribusi Frekuensi Peran Tenaga Kesehatan dengan Status Imunisasi Lanjutan Pentavalen	47
13. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Imunisasi dengan Status Imunisasi Lanjutan Pentavalen	48
14. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Imunisasi Lanjutan Pentavalen	48

15. Hubungan Sikap Ibu dengan Status Imunisasi Lanjutan Pentavalen (DPT-HB-Hib) di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Bulan Oktober Tahun 2018	49
16. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Status Imunisasi Lanjutan Pentavalen	50
17. Hubungan Status Pendidikan Ibu dengan Status Imunisasi Lanjutan Pentavalen	51
18. Hubungan Keterjangkauan Tempat Pelayanan dengan Status Imunisasi Lanjutan Pentavalen	52
19. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan Status Imunisasi Lanjutan Pentavalen	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Angka Kesakitan PD3I per 10.000 Balita di Provinsi Lampung Tahun 2015 .	11
2. Kerangka Teori Penelitian.....	24
3. Kerangka Konsep	25
4. Alur Penelitian.....	42

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, imunisasi adalah bentuk kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan RI untuk mencegah terjadinya penyakit menular. Imunisasi merupakan salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Imunisasi adalah suatu upaya pemberian kekebalan kepada seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit. Seseorang yang mendapatkan imunisasi berarti telah diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Namun, anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit belum tentu kebal terhadap penyakit yang lainnya. Lebih dari 1,4 juta anak di dunia meninggal setiap tahunnya karena penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Imunisasi terdiri dari imunisasi wajib dan pilihan. Imunisasi wajib terbagi menjadi imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus. Imunisasi rutin terbagi atas imunisasi dasar dan lanjutan.

Sasaran target imunisasi lanjutan meliputi anak usia bawah dua tahun (baduta), anak usia Sekolah Dasar (SD), dan Wanita Usia Subur (WUS) (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Dalam *Global Vaccine Action Plan* tahun 2011-2020 yang dipublikasikan oleh *World Health Organization* (WHO), imunisasi dapat mencegah sekitar 2,5 juta kematian setiap tahunnya. Apabila individu mendapatkan imunisasi maka individu tersebut dapat terlindungi dari Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) seperti tuberkulosis, difteri, pertusis, campak, polio, tetanus, hepatitis-B, serta pneumonia. Anak-anak yang telah diimunisasi memiliki kesempatan lebih baik untuk berkembang dan mewujudkan potensi mereka dan keuntungan tersebut semakin meningkat dengan melakukan imunisasi ulangan pada masa remaja dan dewasa. Imunisasi termasuk bagian dari paket komprehensif intervensi untuk pencegahan dan pengendalian penyakit, sehingga merupakan investasi untuk masa depan dunia (WHO, 2013).

Meskipun imunisasi secara luas dianggap sebagai alat yang efektif untuk menghentikan beban terkait PD3I, masih ada lebih dari 3 juta orang meninggal akibat PD3I tiap tahunnya dengan 1,5 juta diantaranya adalah anak-anak usia di bawah 5 tahun. Salah satu penelitian yang dilakukan di Etiopia mendapatkan hasil bahwa terdapat sekitar 26,3 juta anak dibawah usia satu tahun belum diimunisasi dengan vaksin Difteri-Pertusis-Tetanus (DPT) di tahun 2008 (Maleko A., Geremew M., Birhanu F. 2017). Selain itu, pada tahun 2015 Indonesia memiliki 37% kasus difteri yang penderitanya belum mendapatkan imunisasi DPT3 (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Difteri

merupakan contoh PD3I yang menyumbangkan angka morbiditas dan mortalitas yang cukup besar. Pada tahun 2011, Indonesia menduduki peringkat kedua dengan 806 kasus difteri setelah India. Jumlah kasus difteri di Indonesia tersebar ke-18 provinsi termasuk Provinsi Lampung (Arifin & Prasasti, 2017).

Indonesia telah menyelenggarakan program imunisasi sejak tahun 1956 yang diberikan kepada populasi yang dianggap rentan terjangkit penyakit menular, yaitu bayi, balita, anak-anak, wanita usia subur, dan ibu hamil. Program imunisasi telah terbukti paling efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan kesehatan di Indonesia. Namun kenyataannya, masih banyak permasalahan yang timbul akibat kurangnya cakupan imunisasi di Indonesia. Contohnya, diperkirakan 1,7 juta kematian pada anak atau 5% pada balita di Indonesia adalah akibat PD3I (Kementerian kesehatan RI, 2014).

Indonesia memiliki target imunisasi pentavalen (DPT-HB-Hib) Balita sebesar 70% pada tahun 2018, sedangkan cakupan imunisasi pentavalen Balita terhitung Januari sampai Maret tahun 2018 hanya mencapai angka 10,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Untuk mencapai target nasional dan global dalam eradikasi, eliminasi, dan reduksi terhadap PD3I, cakupan imunisasi harus dipertahankan setinggi-tingginya dan merata sampai mencapai tingkat *Population Immunity* (kekebalan masyarakat) yang tinggi. Kegagalan dalam menjaga tingkat cakupan imunisasi yang tinggi dan merata dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) PD3I (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2015).

Imunisasi lanjutan masih menjadi hal yang sering dilupakan oleh masyarakat, faktanya imunisasi lanjutan bertujuan untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayi sehingga dapat mempertahankan tingkat kekebalan atau memperpanjang masa perlindungan terhadap penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Saat ini salah satu program pemerintah terbaru terkait pemberian imunisasi adalah penggunaan vaksin kombinasi yang dikenal sebagai Vaksin Pentavalen. Vaksin ini merupakan gabungan vaksin DPT-HB ditambah Hib. Di Indonesia, pelaksanaan pemberian imunisasi DPT-HB-Hib baru dilaksanakan mulai tahun 2014, sehingga pencapaian cakupan imunisasi pentavalen ini masih belum sesuai harapan (Ibrahim, 2016).

Menurut data Rekapitulasi Cakupan Imunisasi Kota Bandar Lampung Tahun 2017, cakupan imunisasi lanjutan terendah yaitu berada di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu dengan angka 26,9% untuk imunisasi pentavalen dan 22,9% untuk imunisasi campak (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2017).

Menurut Lawrence Green (1991) dalam Siswantoro (2012) kesehatan individu atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Faktor perilaku dipengaruhi oleh faktor pemudah (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor pemudah atau faktor predisposisi adalah faktor internal yang paling penting dimiliki seseorang yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatannya seperti pengetahuan, pendidikan, sikap, kepercayaan atau tradisi, dan pekerjaan ibu.

Faktor pemungkin merupakan fasilitas, sarana, dan prasarana yang mendukung perilaku seseorang terhadap kesehatan seperti puskesmas dan posyandu. Faktor yang terakhir yaitu faktor penguat terdiri dari faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, tenaga kesehatan, dan juga pemerintah (Siswantoro, 2012).

Menurut teori-teori tersebut, penelitian-penelitian sebelumnya mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status imunisasi lanjutan pada anak diantaranya adalah pengetahuan, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan sikap ibu terhadap imunisasi (*predisposing factors*), keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan serta sarana dan prasarana (*enabling factors*) dan faktor peran tenaga kesehatan (*reinforcing factors*) (Astriani, 2016; Ibrahim, 2016; Munawaroh *et al.*, 2016).

Berdasarkan latar belakang, penulis tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi lanjutan pentavalen di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan kajian pada latar belakang di atas, peneliti merumuskan masalah yaitu apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi lanjutan pentavalen di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri dari tujuan umum yaitu tujuan secara keseluruhan dan tujuan khusus yang memuat tujuan penelitian secara rinci. Tujuan penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi lanjutan pentavalen di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang hendak dicapai dalam pelaksanaan penelitian ini antara lain:

1. Mengetahui distribusi frekuensi dan presentase tiap variabel pengetahuan ibu, sikap ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi, dan peran tenaga kesehatan terhadap imunisasi lanjutan pentavalen tahun 2018.
2. Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu terhadap status imunisasi lanjutan pentavalen pada anak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2018.
3. Mengetahui hubungan antara sikap ibu terhadap imunisasi dengan status imunisasi lanjutan pentavalen pada anak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2018.
4. Mengetahui hubungan antara pendidikan ibu dengan status imunisasi lanjutan pentavalen pada anak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2018.

5. Mengetahui hubungan antara pekerjaan ibu dengan status imunisasi lanjutan pentavalen pada anak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2018.
6. Mengetahui hubungan antara keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan dengan status imunisasi lanjutan pentavalen pada anak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2018.
7. Mengetahui hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan status imunisasi lanjutan pentavalen pada anak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Adapun manfaat bagi peneliti yaitu untuk menambah pengetahuan, pengalaman, dan pembelajaran langsung mengenai imunisasi lanjutan pentavalen pada anak dan diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber bacaan atau referensi bagi peneliti lain yang ingin meneliti topik yang serupa.

1.4.2 Bagi Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung

Diharapkan Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan evaluasi dalam pelaksanaan program imunisasi lanjutan untuk meningkatkan pencapaian imunisasi lanjutan di wilayah kerjanya.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan tenaga kesehatan khususnya terkait imunisasi lanjutan pentavalen.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan menambah kepustakaan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sehingga dapat menjadi referensi untuk pembelajaran terkait.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Imunisasi

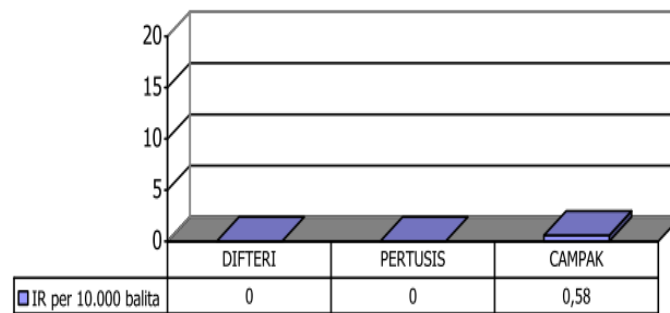
2.1.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi merupakan cara untuk membentuk atau meningkatkan sistem kekebalan dalam tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga suatu saat apabila terpajan penyakit tidak akan mengalami sakit atau hanya sakit ringan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Sistem kekebalan adalah suatu sistem kompleks berupa interaksi sel yang bertujuan untuk mengenali adanya antigen. Antigen yang dimaksud dapat berupa virus atau bakteri yang hidup atau yang sudah diinaktifkan. Kekebalan terbagi dalam dua jenis yaitu kekebalan aktif dan kekebalan pasif. Kekebalan aktif yaitu perlindungan yang dihasilkan oleh sistem kekebalan seseorang sendiri dan menetap seumur hidup sedangkan kekebalan pasif diperoleh dari luar tubuh bukan dibuat oleh tubuh itu sendiri. Kekebalan aktif dapat diperoleh dari pemberian vaksinasi (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Terdapat dua jenis imunisasi yaitu imunisasi aktif dan pasif. Imunisasi pasif adalah pemberian zat antibodi ke dalam tubuh seseorang untuk meningkatkan kadarnya dalam tubuh. Dikatakan pasif karena kekebalan bukan dihasilkan langsung oleh tubuh melainkan diberikan secara pasif dari luar tubuh. Sedangkan imunisasi aktif adalah pemberian suatu vaksin ke dalam tubuh seseorang untuk merangsang tubuh menghasilkan kekebalan secara aktif spesifik terhadap suatu penyakit (Sari, 2018). Vaksin adalah antigen yang dapat berupa mikroorganisme yang telah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau hanya bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme. Antigen tersebut telah diolah menjadi toksoid yang apabila diberikan kepada seseorang maka akan menimbulkan kekebalan secara aktif yang spesifik terhadap penyakit tertentu (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2015, program imunisasi merupakan program pemerintah dalam rangka pencegahan penularan terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) seperti tuberkulosis, difteri, pertusis, campak, polio, tetanus dan hepatitis B. Pada tahun 2015, kasus dan Angka Kesakitan / IR PD3I terbesar yaitu kasus campak (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2015).



Gambar 1. Angka kesakitan PD3I per 10.000 balita di Provinsi Lampung tahun 2015 (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2015)

2.1.2 Jenis Imunisasi

Menurut penyelenggaraannya, imunisasi dikategorikan menjadi:

1. Imunisasi Program / Wajib

a. Imunisasi rutin

a.1 Imunisasi dasar

a.2 Imunisasi lanjutan

b. Imunisasi tambahan

c. Imunisasi khusus

2. Imunisasi Pilihan.

a. Pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh pneumokokus

b. Diare yang disebabkan oleh *rotavirus*

c. Influenza

d. Cacar air (*varicella*)

e. Gondongan (*mumps*)

f. Campak jerman (*rubella*)

g. Demam tifoid

h. Hepatitis A

- i. Kanker leher rahim yang disebabkan oleh *Human Papillomavirus*
- j. *Japanese Encephalitis*
- k. Herpes zoster
- l. Hepatitis B pada dewasa
- m. Demam berdarah

(Kementerian Kesehatan RI, 2017).

2.1.3 Imunisasi Lanjutan

Berdasarkan pasal 7 ayat 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi, imunisasi lanjutan adalah ulangan imunisasi dasar untuk memperpanjang masa perlindungan atau mempertahankan tingkat kekebalan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar. Sasaran imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia dibawah dua tahun, anak usia sekolah dasar, dan Wanita Usia Subur (WUS). Imunisasi lanjutan yang diberikan untuk anak usia dibawah dua tahun yaitu difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia, meningitis dan campak. Imunisasi lanjutan untuk anak usia sekolah dasar diberikan pada Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) yaitu imunisasi campak, DT, dan Td. Imunisasi lanjutan pada WUS diberikan imunisasi terhadap penyakit tetanus dan difteri (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

1. Imunisasi DPT-HB-Hib

Imunisasi DPT adalah pencegahan terhadap penyakit difteri, pertusis (batuk rejan), dan tetanus, HB untuk pencegahan penyakit Hepatitis

B dan Hib untuk pencegahan infeksi *Haemophilus influenzae* tipe b. Vaksin DPT-HB-Hib dapat digunakan secara kombinasi yang disebut dengan vaksin Pentavalen/Pentabio (Kementerian kesehatan RI, 2014).

Difteri disebabkan oleh *Corynebacterium diphtheriae*. Manifestasi khas difteri adalah terbentuknya suatu lapisan tebal abu-abu (membran) di tenggorokan. *Corynebacterium diphtheria* dapat memproduksi toksin yang dapat menyebabkan nekrosis jaringan sehingga dapat terjadi obstruksi saluran pernapasan, miokarditis, bahkan dapat berakhir pada gagal jantung dan kematian (National Institute For Communicable Disease, 2016). Pertusis atau biasa disebut batuk rejan/batuk 100 hari disebabkan oleh *Bordetella pertussis* dengan gejala utama batuk-batuk dan disertai mata merah serta demam (Pratiwi, 2012). Sedangkan tetanus disebabkan oleh *Clostridium tetani* yang dapat menghasilkan *neurotoxin* yang menimbulkan gejala kaku otot yang nyeri (Kementerian Kesehatan R.I, 2013).

Hepatitis B adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus Hepatitis B (HBV) yang akan menyebabkan nekrosis dan inflamasi pada sel hepar (WHO, 2015). *Haemophilus influenzae type b* (Hib) adalah tipe dari infeksi *Haemophilus influenzae* yang dapat menyebabkan berbagai manifestasi seperti pneumonia, meningitis, dan lain-lain (CDC, 2018).

a. Cara pemberian dan dosis

Imunisasi DPT-HB-Hib diberikan sebanyak tiga dosis sebagai imunisasi dasar (pada usia 2 bulan, tiga bulan, dan empat bulan), lalu diberikan sebagai imunisasi ulangan satu kali pada rentang usia 18-24 bulan (interval satu tahun setelah DPT3) (Gunardi H., Kartasasmita CB., Hadinegoro SRS *et al.*, 2017). Vaksin DPT-HB-Hib (vaksin pentavalen) diberikan secara intramuskular pada anterolateral paha atas. Satu dosis anak adalah 0,5 ml (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Paparan suhu beku dapat merusak vaksin DPT karena vaksin DPT merupakan jenis vaksin inaktif yang sensitif terhadap suhu beku (Hikmarida, 2014).

b. Kontraindikasi

Kontraindikasi pada kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

c. Efek samping

Efek samping yang dapat timbul berupa reaksi lokal sementara (bengkak, nyeri, kemerahan) pada lokasi suntikan, demam, dan perubahan perilaku seperti rewel, dan menangis (Rizky, 2010). Gejala-gejala ini dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian imunisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Kejang merupakan efek samping yang jarang ditemui, jika terdapat kejang pada anak maka vaksin pertusis harus dihilangkan pada imunisasi selanjutnya (Sari, 2018).

2.1.4 Jadwal Imunisasi Lanjutan

Berikut adalah tabel jadwal imunisasi lanjutan pada anak usia di bawah dua tahun (Baduta):

Tabel 1. Jadwal imunisasi lanjutan anak bawah dua tahun

Umur	Jenis imunisasi	Interval minimal setelah imunisasi dasar
18 bulan	DPT-HB-Hib	12 bulan dari DPT-HB-Hib 3
24 bulan	Campak	6 bulan dari Campak dosis pertama

(Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan tabel 1, imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dapat diberikan pada usia 18 bulan. Imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib (pentavalen) dapat diberikan dengan interval minimal selama 12 bulan setelah pemberian imunisasi dasar DPT-HB-Hib ke tiga sedangkan imunisasi campak dapat diberikan dengan interval minimal 6 bulan dari pemberian imunisasi dasar campak dosis pertama.

2.2 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi

Berdasarkan teori dari Lawrence Green (1991) terdapat dua faktor pokok yang mempengaruhi kesehatan individu atau masyarakat (dalam hal ini status imunisasi) yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang diantaranya adalah faktor pemudah (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*).

2.2.1 Faktor Pemudah (*Predisposing Factor*)

1. Pengetahuan ibu
2. Tingkat pendidikan
3. Status Pekerjaan ibu
4. Sikap ibu
5. Pendapatan keluarga
6. Dukungan keluarga

2.2.2 Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

1. Keterjangkauan ke tempat pelayanan
2. Sarana dan prasarana
3. Ketersediaan waktu

2.2.3 Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

1. Peran tenaga kesehatan
2. Peran pemerintah

Faktor pemudah atau faktor predisposisi adalah faktor internal yang paling penting yang dimiliki seseorang yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatannya. Berikut ini adalah beberapa faktor predisposisi terhadap pemberian imunisasi lanjutan pada anak:

1. Pengetahuan

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indera yang dimiliki.

Pengetahuan juga dapat diartikan sebagai informasi yang ditemui dan diperoleh oleh manusia dengan pengamatan akal untuk mengenali suatu benda atau kejadian yang sebelumnya belum pernah dilihat atau dirasakan. Pengetahuan sering dijadikan sebagai pedoman untuk mengetahui tingkat kecerdasan seseorang. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengetahuan diartikan sebagai segala sesuatu yang diketahui yang berkenaan dengan hal (mata pelajaran) (Departemen Pendidikan Indonesia, 2008; Notoatmodjo, 2010).

Tingkatan pengetahuan digolongkan menjadi (1) Tahu (*know*), (2) Memahami (*comprehension*), (3) Aplikasi (*application*), (4) Analisis (*analysis*), (5) Sintesis (*synthesis*) dan (6) Evaluasi (*evaluation*). Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tersebut, maka akan semakin baik kemampuan seseorang dalam mengaplikasikan pengetahuannya (Sari, 2018).

Untuk mengukur pengetahuan seseorang dapat menggunakan teknik wawancara atau menggunakan kuisioner. Istriyati (2011) mengatakan bahwa pengetahuan dapat dikategorikan menjadi (1) Baik, jika subjek dapat menjawab $\geq 60\%$ dari seluruh pertanyaan yang diberikan dengan benar, (2) Rendah, jika subjek menjawab $<60\%$ pertanyaan dengan benar (Istriyati, 2011)

Penelitian yang dilakukan oleh Makamban *et al* (2014) didapatkan bahwa responden yang mengimunisasi anaknya dengan lengkap adalah ibu yang memiliki pengetahuan cukup lebih tinggi (93,3%) dibandingkan ibu dengan pengetahuan kurang (73,8%). Astriani (2016) juga menyatakan bahwa tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang bermakna dengan kelengkapan imunisasi lanjutan di Puskesmas Denpasar Selatan Tahun 2016. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan berperan penting terhadap pemberian imunisasi lanjutan pada anak (Astriani, 2016; Makamban & Salmah, 2014).

2. Sikap Ibu

Notoatmodjo (2010) menjelaskan tahapan seseorang sebelum mengadopsi perilaku baru, proses tersebut meliputi : *awareness* (kesadaran), *interest* (tertarik), *evaluation* (mempertimbangkan dampak baik dan buruk stimulus tersebut terhadap dirinya), *trial* (mulai mencoba perilaku baru), *adoption* (subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2010)

Sikap dibagi menjadi beberapa tingkatan, yaitu:

- a. Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- b. Merespon (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Apabila subjek berusaha untuk

- menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.
- c. Menghargai (*valuing*), berarti mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
 - d. Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Untuk menggolongkan sikap ibu terhadap imunisasi, Sari (2018) membagi sikap ibu menjadi (1) Sikap positif, apabila skor jawaban \geq median dan (2) Sikap negative, apabila $<$ median (Sari, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yuda dan Nurmala (2018), didapatkan hasil bahwa sikap ibu mempengaruhi kepatuhan imunisasi. Sebanyak 43 responden dengan tingkat sikap cukup (55%) patuh terhadap imunisasi. Hasil uji statistik bivariat menunjukkan terdapat hubungan sikap terhadap kepatuhan imunisasi (Yuda & Nurmala, 2018).

3. Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku manusia di dalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial, yakni orang dihadapkan

pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial, dan kemampuan individu yang optimal (Istriyati, 2011).

Menurut penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menyatakan bahwa dari 30 responden pada status imunisasi tidak lengkap, 23 responden (38,3%) memiliki tingkat pendidikan dasar dan yang memiliki tingkat pendidikan lanjut sebanyak 7 responden (11,7%). Dari 30 responden pada status imunisasi lengkap, 13 responden (21,7%) memiliki tingkat pendidikan dasar dan 17 responden (28,3%) memiliki tingkat pendidikan lanjut (Istriyati, 2011).

4. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan termasuk ke dalam faktor predisposisi terhadap status kesehatan individu. Salah satu penelitian mengatakan bahwa didapatkan kelompok imunisasi tidak lengkap sebanyak 26,2% bekerja, dan 23,8% tidak bekerja. Sedangkan pada kelompok imunisasi lengkap sebanyak 14,3% orang bekerja dan 35,7% orang tidak bekerja (Prihanti GS., Rahayu MP., Abdullah MN. 2016). Hal ini didukung oleh penelitian lainnya yang mengatakan bahwa ibu dengan pekerjaan informal (IRT) atau tidak bekerja dapat fleksibel terkait waktu dibandingkan ibu yang memiliki pekerjaan formal (pada suatu instansi). Artinya pekerjaan formal memberikan

efek negatif kepada responden untuk mengimunitasikan anaknya secara lengkap, sebaliknya pekerjaan informal memberikan efek positif kepada responden untuk mengimunitasi anaknya secara lengkap (Makamban & Salmah, 2014).

Selain faktor pemudah atau faktor predisposisi, menurut Lawrence W. Green (1991) juga terdapat faktor pemungkin atau *enabling factor* yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan individu, diantaranya adalah keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan serta sarana dan prasarana (Notoatmodjo, 2010).

5. Keterjangkauan Tempat Pelayanan Kesehatan

Keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian derajat kesehatan, termasuk kelengkapan imunisasi. Ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan memberikan kontribusi terhadap perilaku dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Apabila jarak jangkauan masyarakat terhadap suatu tempat pelayanan kesehatan semakin kecil, maka akan semakin sedikit pula waktu yang diperlukan sehingga pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat meningkat (Notoatmodjo, 2010). Penelitian Indragiri *et al* (2010) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan dengan status imunisasi Hepatitis B (Indragiri & Hayati, 2010). Kemudahan

untuk mencapai pelayanan kesehatan ini antara lain ditentukan oleh jarak tempat tinggal dengan pusat pelayanan kesehatan dan adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperkecil jarak tempuh ke tempat pelayanan tersebut, hal ini akan menimbulkan motivasi ibu untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi (Istriyati, 2011).

6. Peran Tenaga Kesehatan

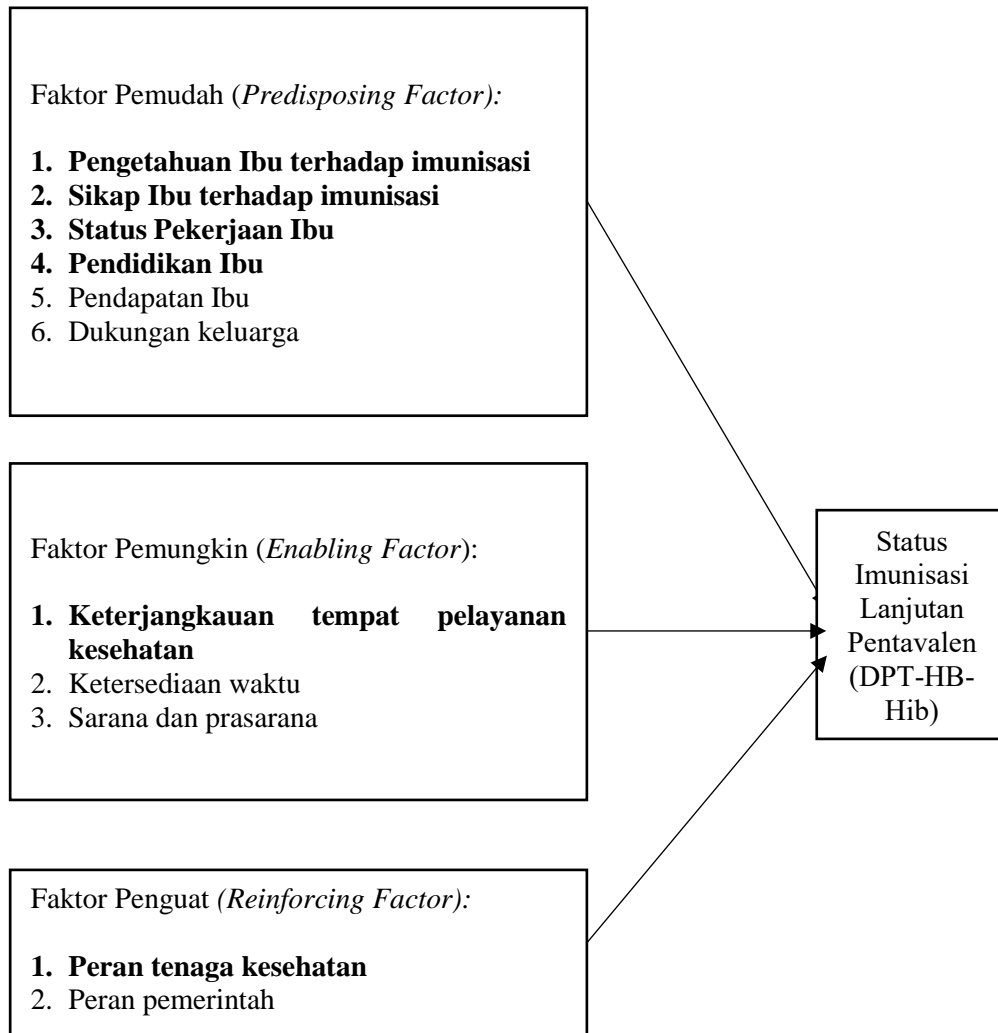
Tenaga kesehatan merupakan garda terdepan dalam pelaksanaan program imunisasi. Oleh karena itu, pemerintah berupaya untuk meratakan perserabaran tenaga kesehatan di setiap daerah agar pelayanan kesehatan, terutama pelayanan imunisasi dapat dilaksanakan dengan baik. Tenaga kesehatan berkesempatan untuk mengetahui status imunisasi dengan kontak langsung dengan anak atau orang tua. Tenaga kesehatan perlu memahami pengetahuan tentang imunisasi dengan baik, seperti pentingnya imunisasi bagi balita, efek samping pemberian imunisasi, kontraindikasi pemberian imunisasi, dan dampak yang akan timbul bila anak tidak diberikan imunisasi. Tenaga kesehatan harus dapat membantu memberikan pemahaman kepada orang tua dan membantu mengubah persepsi orang tua yang salah tentang imunisasi sehingga dapat meyakinkan ibu bahwa pemberian imunisasi tidak menimbulkan masalah kesehatan pada anak (Widhiarto, 2016a). Peran tenaga kesehatan dalam program imunisasi perlu dilakukan

kajian meliputi perencanaan, pelaksanaan pengelolaan rantai vaksin, penanganan limbah, standar tenaga dan pelatihan teknis, pencatatan dan pelaporan, supervisi dan bimbingan teknis serta monitoring dan evaluasi (Zakiyah A., Utami S., Sandra C., 2014).

Menurut penelitian Munawaroh *et al.* (2016), dukungan tenaga kesehatan berperan terhadap praktik imunisasi pentavalen *booster* di wilayah kerja Puskesmas Mangunsari Kota Salatiga. Hasil univariat ditemukan sebesar 13,6% responden kurang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan dalam praktik imunisasi pentavalen *booster* (Munawaroh A., Syamsulhuda., Widjanarko., 2016). Hal yang sama dalam penelitian oleh Astriani (2016), hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan imunisasi lanjutan pada anak usia dibawah tiga tahun di Puskesmas Denpasar Selatan memiliki hubungan bermakna dengan peran tenaga kesehatan (Astriani, 2016).

2.3 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, maka dapat disusun kerangka teori sebagai berikut:



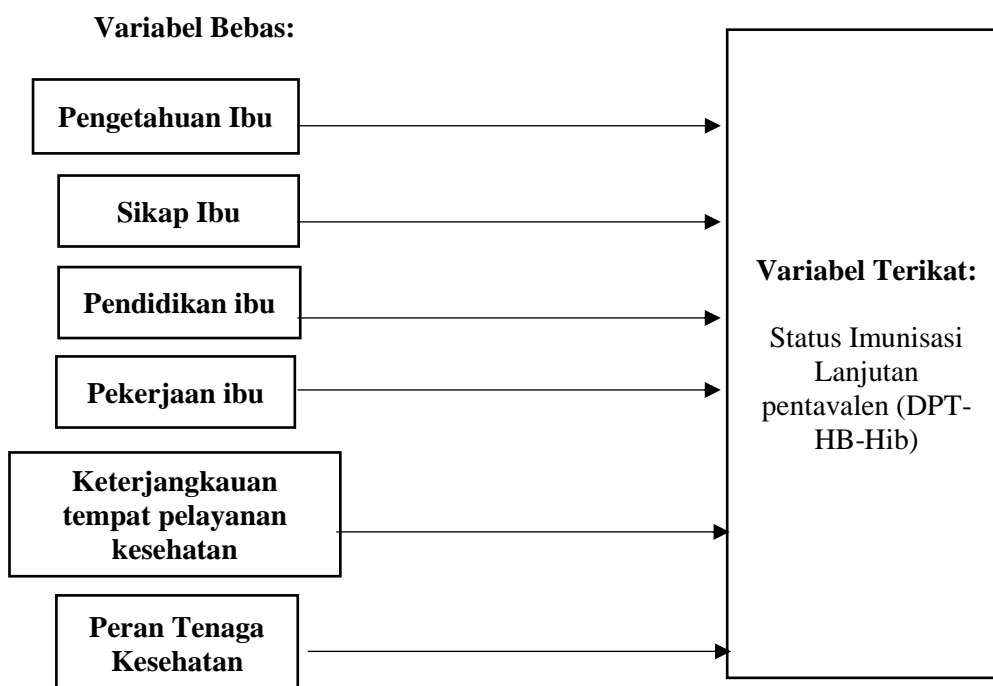
Keterangan:

Tulisan bold : Diteliti

—————> : Mempengaruhi

Gambar 2. Kerangka teori penelitian (Green, 1980; Sari, 2018)

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka konsep

2.5 Hipotesis

2.5.1 Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Terdapat hubungan antara pengetahuan imunisasi ibu terhadap status imunisasi lanjutan pentavalen pada anak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2018.
- b. Terdapat hubungan antara sikap ibu terhadap imunisasi dengan status imunisasi lanjutan pentavalen pada anak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2018.
- c. Terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status imunisasi lanjutan pentavalen pada anak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2018.

- d. Terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status imunisasi lanjutan pentavalen pada anak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2018.
- e. Terdapat hubungan antara keterjangkauan ke tempat pelayanan kesehatan dengan status imunisasi lanjutan pentavalen pada anak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2018.
- f. Terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan status imunisasi lanjutan pentavalen pada anak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2018.

2.5.2 Hipotesis Null (H₀)

- a. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terhadap imunisasi dengan status imunisasi lanjutan pentavalen pada anak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2018.
- b. Tidak terdapat hubungan antara sikap ibu terhadap imunisasi dengan status imunisasi lanjutan pentavalen pada anak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2018.
- c. Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu lanjutan dengan status imunisasi lanjutan pentavalen pada anak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2018.
- d. Tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status imunisasi lanjutan pentavalen pada anak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2018.

- e. Tidak terdapat hubungan antara keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan dengan status imunisasi lanjutan pentavalen pada anak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2018.
- f. Tidak terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan status imunisasi lanjutan pentavalen pada anak di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung tahun 2018.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Pendekatan *cross sectional* adalah suatu pendekatan yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi maupun pengumpulan data dalam satu waktu. Observasi hanya dilakukan sekali dan pengukuran terhadap variabel penelitian dilakukan saat pemeriksaan. Analitik observasional adalah survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis korelasi antara faktor resiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di beberapa posyandu di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung (Posyandu Delima 2, Delima 1, Delima 3, Mulia, Mawar 1, Mawar 2, Mekar Jaya, Kartini dan Akasia 1) pada bulan Juli sampai November 2018. Peneliti memilih lokasi di posyandu tersebut karena memiliki jumlah pengunjung yang banyak dan menurut catatan posyandu tersebut banyak balita yang berusia diatas 18 bulan.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2009).

Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang membawa bayinya yang berumur 18 bulan sampai 5 tahun dan datang ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2012). Adapun teknik dan besar sampel penelitian ini yaitu:

1. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* yaitu dengan cara memilih sampel diantara populasi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang dikehendaki peneliti.

2. Besar Sampel

Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan perhitungan dengan rumus besar sampel analitik kategorik tidak berpasangan (Dahlan, 2013).

$$n_1 = n_2 = \left[\frac{(Z \alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})}{(P_1 - P_2)} \right]^2$$

$$n_1 = n_2 = \left[\frac{(1,96 \sqrt{2 \times 0,56 \times 0,44} + 0,84 \sqrt{(0,71 \times 0,29) + (0,41 \times 0,59)})}{0,2} \right]^2$$

$$= 41,7 \text{ (dibulatkan menjadi 42)}$$

Keterangan:

- n = besar subjek
 $Z\alpha$ = deviat baku alfa (1,96 / 5%)
 $Z\beta$ = deviat baku beta (0,84 / 20%)
 P_2 = proporsi kelompok yang sudah diketahui nilainya (0,41)
 (Pujiasih, 2017)
 Q_2 = $1 - P_2 = 0,59$
 $P_1 - P_2$ = selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna (0,3)
 P_1 = proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan
judgement peneliti $P_1 = P_2 + 0,3 = 0,71$
 Q_1 = $1 - P_1 = 0,29$
 P = $(P_1 + P_2) / 2 = 0,56$
 Q = $1 - P = 0,44$

Jadi besar sampel menurut rumus diatas adalah 42 sampel.

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi untuk diambil sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu:

- a. Responden bersedia menjadi objek penelitian dan hadir saat pengambilan data.
- b. Ibu yang memiliki anak usia 18 bulan sampai 5 tahun yang memiliki status imunisasi dasar lengkap.
- c. Bayi lahir normal dan sehat.
- d. Responden dapat membaca dan menulis.
- e. Responden memiliki kartu KMS yang sudah terisi catatan imunisasi.

Kriteria eksklusi:

- a. Ibu yang memiliki anak dengan kontraindikasi imunisasi seperti kelainan kongenital, imunodefisiensi, alergi/hipersensitif terhadap vaksin, dan lain-lain.
- b. Ibu yang memiliki anak usia diatas 18 bulan sampai 5 tahun yang memiliki status imunisasi lanjutan pentavalen tidak lengkap karena menunda pemberian imunisasi dengan alasan anak sakit.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel merupakan suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang tidak dimiliki kelompok lain (Notoatmodjo, 2012). Variabel dalam penelitian ini yaitu:

- a. Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan ibu terhadap imunisasi lanjutan, sikap ibu terhadap imunisasi lanjutan, status pekerjaan ibu, status pendidikan ibu, keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan, dan peran tenaga kesehatan.
- b. Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini yaitu pemberian imunisasi lanjutan pentavalen (DPT-HB-Hib) di Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 2. Definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Tingkat pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi lanjutan pada anak	Pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar meliputi pengertian, tujuan, manfaat, jenis imunisasi dasar, jadwal pemberian, tempat pelayanan imunisasi, kontraindikasi, dan efek samping	Kuisisioner	1.Tinggi jika responden mampu menjawab $\geq 70\%$ pertanyaan dengan benar. 2.Rendah jika responden mampu menjawab $<70\%$ pertanyaan dengan benar (Febriyanto, 2016).	Ordinal
2	Sikap Ibu	Respon atau pandangan ibu mengenai imunisasi lanjutan pada anak	Kuisisioner	1.Sikap positif (\geq median) 2.Sikap negatif ($<$ median) (Sari, 2018)	Nominal
3	Pekerjaan ibu	Segala sesuatu kegiatan diluar pekerjaan rumah tangga yang dilakukan ibu untuk menghasilkan pendapatan atau uang	Kuisisioner	1.Bekerja 2.Tidak Bekerja	Nominal
4	Pendidikan ibu	Pendidikan formal ibu yang diikuti sampai tamat		1.Lanjut (Pendidikan terakhir lulus \geq SMA) 2.Dasar (Pendidikan terakhir lulus $<$ SMA)	Ordinal
5	Keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan	Persepsi responden terhadap jarak dan perjalanan ke pelayanan imunisasi dari rumahnya	Kuisisioner	1.Terjangkau ($<$ 5km) 2.Tidak terjangkau ($>$ 5 km)	Nominal
6	Peran tenaga kesehatan	Dukungan untuk memberikan imunisasi lanjutan dan pemahaman tentang imunisasi lanjutan yang diberikan oleh tenaga kesehatan imunisasi kepada Ibu.	Kuisisioner	1.Baik, bila tenaga melaksanakan perannya. 2.Tidak baik, bila tenaga tidak melaksanakan perannya.	Nominal
7	Kelengkapan imunisasi lanjutan pentavalen (DPT-HB-Hib)	Kelengkapan imunisasi yang dilihat dari sudut lengkap tidaknya imunisasi lanjutan pentavalen berdasarkan catatan KMS dan wawancara (dengan syarat sudah memenuhi imunisasi dasar lengkap).	Kuisisioner	1.Lengkap (bila sudah mendapatkan imunisasi lanjutan pentavalen) 2.Tidak Lengkap (bila belum mendapatkan imunisasi lanjutan pentavalen)	Nominal

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yaitu peralatan yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, Kartu Menuju Sehat (KMS), dan wawancara ibu.

3.6.1 Kuisisioner

Kuisisioner merupakan suatu instrumen berupa daftar pertanyaan tertulis yang berbentuk formulir untuk diajukan kepada beberapa subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban, dan lain-lain dari subjek tersebut. Kuisisioner yang digunakan pada penelitian ini berupa sejumlah pertanyaan tertulis yang berguna untuk memperoleh data atau informasi mengenai tingkat pengetahuan ibu terhadap imunisasi lanjutan, sikap ibu terhadap imunisasi lanjutan, serta peran tenaga kesehatan.

Kuisisioner yang digunakan adalah pendekatan skala Likert untuk variabel sikap dan skala Gutman untuk variabel pengetahuan. Pada skala Gutman dengan jenis pernyataan positif memiliki nilai 1 jika pernyataan benar dan 0 jika salah. Sedangkan pada pernyataan negatif berlaku sebaliknya. Skala yang kedua yaitu skala Likert merupakan skala pengukuran yang menyediakan empat pilihan jawaban yaitu nilai 4 jika sangat setuju, 3 setuju, 2 tidak setuju, dan 1 sangat tidak setuju dengan pernyataan yang ada. Pada pernyataan negatif berlaku sebaliknya.

Kuisisioner dalam penelitian ini telah di uji validitas dan reliabilitasnya pada populasi yang memiliki karakteristik yang sama dengan populasi yang akan diteliti. Uji validitas merupakan uji untuk menilai ketepatan dan kecermatan alat ukur (tes) sementara uji reliabilitas adalah uji untuk memastikan apakah kuisisioner penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data variabel penelitian reliabel atau tidak. Analisis yang digunakan untuk menguji validitas butir soal dalam kuisisioner penelitian ini adalah *Korelasi Product Moment* yang perhitungan korelasi dibantu dengan program komputer. Rumus koefisien korelasi

$$r_{xy} = \frac{\frac{\sum xy - \{\sum x\}\{\sum y\}}{N}}{\sqrt{\left\{\frac{\sum x^2 - (\sum x)^2}{N}\right\}\left\{\frac{\sum y^2 - (\sum y)^2}{N}\right\}}}$$

Product Moment adalah:

Keterangan:

- r_{xy} = koefisien korelasi variabel x dengan variabel y
- xy = jumlah hasil perkalian antara variabel x dengan variabel y
- x = jumlah nilai setiap item
- y = jumlah nilai konstan
- N = jumlah subjek penelitian

Sedangkan untuk menguji reabilitas dilakukan menggunakan rumus *Alpha Cronbach* dengan menggunakan program komputer. Rumus nya adalah:

$$a = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S^2_j}{S^2_x} \right)$$

Keterangan:

- α = koefisien reabilitas alpha
- k = jumlah item

S_j = varians responden untuk item I

S_x = jumlah varians skor total

Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian telah melalui uji validitas dan reliabilitas berlokasi di posyandu Kampung Sawah Kota Bandar Lampung. Berikut adalah hasil uji validitas dan reliabilitas yang disajikan pada tabel.

Tabel 3. Uji validitas dan reliabilitas kuisisioner pengetahuan

No	Item	Ray	r tabel	Kriteria	Cronbach alfa	Reliabilitas
1	Pengertian imunisasi	0,465	0,444	Valid		
2	Manfaat imunisasi	0,559	0,444	Valid		
3	Pengertian imunisasi dasar	0,626	0,444	Valid		
4	Jenis imunisasi dasar	0,597	0,444	Valid		
5	Pengertian imunisasi lanjutan	0,621	0,444	Valid		
6	Sifat imunisasi lanjutan	0,501	0,444	Valid	0,714	Reliabel
7	Manfaat imunisasi lanjutan	0,474	0,444	Valid		
8	Jenis imunisasi lanjutan	0,660	0,444	Valid		
9	Tujuan pemberian DPT	0,502	0,444	Valid		
10	Waktu pemberian campak lanjutan	0,472	0,444	Valid		

Berdasarkan tabel 3 bahwa ke-10 butir pertanyaan kuisisioner untuk variabel pengetahuan dapat digunakan dan dapat menjawab suatu hal yang diukur dikarenakan semua butir pertanyaan memiliki hasil nilai r hitung lebih besar dari r tabel sehingga dinyatakan valid. Setelah butir pertanyaan valid maka diuji reliabilitasnya dengan menggunakan perangkat lunak dan didapatkan hasil nilai *Cronbach's alpha* yaitu 0,714. Nilai 0,714 pada uji reliabilitas memiliki arti reliabel menurut kategori koefisien reliabilitas.

Tabel 4. Uji validitas dan reliabilitas kuisioner sikap

No	Item	Ray	r tabel	Kriteria	Cronbach alfa	Reliabilitas
1	Sikap 1	0,502	0,444	Valid	0,589	Reliabel
2	Sikap 2	0,541	0,444	Valid		
3	Sikap 3	0,690	0,444	Valid		
4	Sikap 4	0,520	0,444	Valid		
5	Sikap 5	0,622	0,444	Valid		
6	Sikap 6	0,766	0,444	Valid		
7	Sikap 7	0,477	0,444	Valid		
8	Sikap 8	0,765	0,444	Valid		
9	Sikap 9	0,494	0,444	Valid		
10	Sikap 10	0,477	0,444	Valid		

Berdasarkan tabel 4 bahwa ke-10 butir pertanyaan kuisioner untuk variabel sikap dapat digunakan dan dapat menjawab suatu hal yang diukur dikarenakan semua butir pertanyaan memiliki hasil nilai r hitung lebih besar dari r tabel sehingga dinyatakan valid. Setelah butir pertanyaan valid maka diuji reliabilitasnya dengan menggunakan perangkat lunak dan didapatkan hasil nilai *Cronbach's alpha* yaitu 0,589. Nilai 0,589 pada uji reliabilitas memiliki arti reliabel menurut kategori koefisien reliabilitas.

Tabel 5. Uji validitas dan reliabilitas kuisioner keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan

No	Item	Ray	r tabel	Kriteria	Cronbach alfa	Reliabilitas
1	Item 1	0,523	0,444	Valid	0,525	Reliabel
2	Item 2	0,525	0,444	Valid		
3	Item 3	0,523	0,444	Valid		

Berdasarkan tabel 5 bahwa ke-3 butir pertanyaan kuisioner untuk variabel keterjangkauan empat pelayanan kesehatan dapat digunakan dan dapat menjawab suatu hal yang diukur dikarenakan semua butir

pertanyaan memiliki hasil nilai r hitung lebih besar dari r tabel sehingga dinyatakan valid. Setelah butir pertanyaan valid maka diuji reliabilitasnya dengan menggunakan perangkat lunak dan didapatkan hasil nilai Cronbach's alpha yaitu 0,525. Nilai 0,525 pada uji reliabilitas memiliki arti reliabel menurut kategori koefisien reliabilitas.

Tabel 6. Uji validitas kuisisioner peran petugas kesehatan

No	Item	Ray	r tabel	Kriteria	Cronbach alfa	Reliabilitas
1	Item 1	0,688	0,444	Valid	0,865	Reliabel
2	Item 2	0,688	0,444	Valid		

Berdasarkan tabel 6 bahwa ke-2 butir pertanyaan kuisisioner untuk variabel pengetahuan dapat digunakan dan dapat menjawab suatu hal yang diukur dikarenakan semua butir pertanyaan memiliki hasil nilai r hitung lebih besar dari r tabel sehingga dinyatakan valid. Setelah butir pertanyaan valid maka diuji reliabilitasnya dengan menggunakan perangkat lunak dan didapatkan hasil nilai *Cronbach's alpha* yaitu 0,865. Nilai 0,865 pada uji reliabilitas memiliki arti reliabel menurut kategori koefisien reliabilitas.

3.6.2 Kartu Menuju Sehat (KMS)

Untuk mengetahui kelengkapan imunisasi dapat dengan cara melihat catatan Kartu Menuju Sehat (KMS) yang di dalamnya dapat diketahui jenis imunisasi apa saja yang sudah diberikan dan apa yang belum diberikan. Ketetapan jadwal imunisasi juga dapat diketahui melalui KMS. Setiap bayi sebaiknya mempunyai dokumentasi imunisasi seperti kartu menuju sehat yang dipegang oleh orang tua atau pengasuhnya.

Setiap dokter atau tenaga medis yang memberikan imunisasi harus mencatat semua data-data yang relevan pada kartu menuju sehat tersebut.

3.6.3 Wawancara

Selain menggunakan KMS, status kelengkapan imunisasi pada penelitian ini juga didapatkan dari hasil wawancara dengan responden. Responden yang tidak memiliki KMS atau tidak membawa KMS saat memberikan anaknya imunisasi sehingga KMS tidak terisi lengkap, maka alternatif untuk menetapkan status imunisasi nya menggunakan metode wawancara langsung dengan responden dan petugas imunisasi.

3.7 Metode Pengambilan Data

3.7.1 Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti dari yang sebelumnya tidak ada dan tujuannya disesuaikan dengan keperluan penelitian. Data primer dari penelitian ini diperoleh secara langsung menggunakan wawancara dan pengisian kuisisioner. Kuisisioner yang diberikan berisi beberapa pertanyaan terkait faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi ibu untuk memberikan imunisasi lanjutan pentavalen kepada anaknya.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan oleh pihak lain dan data telah ada sebelumnya. Data ini meliputi:

1. Laporan Rekapitulasi Cakupan Imunisasi Kota Bandar Lampung Tahun 2017 yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
2. Laporan tahunan Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung meliputi data tentang cakupan imunisasi, jumlah posyandu, dan keadaan umum wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung.
3. Dokumen puskesmas atau posyandu setempat tentang jumlah ibu yang memiliki anak usia diatas 18 bulan.
4. Status imunisasi lanjutan pentavalen berdasarkan KMS.

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Analisis dan pengolahan data merupakan bagian penting dari suatu penelitian, adapun langkah-langkah pengolahan data meliputi:

- a *Editing*, sebelum data diolah data perlu diedit terlebih dahulu, dengan cara memeriksa kelengkapan daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden. Tujuan dari editing ini untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada dalam daftar pertanyaan yang sudah diisi oleh responden.
- b *Coding*, mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden ke dalam kategori-kategori untuk mempermudah pengolahan data. Seperti pekerjaan ibu: 1= bekerja, 2= tidak bekerja. Sikap ibu: 1= positif, 2= negatif, dan seterusnya untuk seluruh variabel.

- c *Tabulating*, dengan cara membuat tabel jawaban-jawaban yang sudah diberi kategori jawaban dan mengatur angka-angka, kemudian dimasukkan dalam tabel sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori.
- d *Entry*, memasukkan data yang telah didapat ke dalam program komputer yang telah ditetapkan untuk selanjutnya akan diolah.

3.8.2 Analisis Data

Analisis statistika untuk mengolah data yang diperoleh menggunakan program komputer dimana akan dilakukan dua macam analisis data. Analisis data dalam penelitian ini dengan menggunakan metode sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian berupa distribusi frekuensi dan presentase tiap variabel pengetahuan ibu, sikap ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi, dan peran tenaga kesehatan terhadap imunisasi lanjutan pentavalen tahun 2018.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antar masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis menggunakan uji *chi square* dengan alternatif *uji fisher* untuk menguji hipotesis,

mengenai ada atau tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan $\alpha = 0,05$ dan *Confidence Interval* (CI) sebesar 95 % dengan asumsi:

1. Jika $p \leq 0,05$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara variabel dependen dengan variabel independen
2. Jika $p > 0,05$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel dependen dengan variabel independen.

Pada penelitian ini variabel yang menggunakan uji *chi square* adalah pengetahuan, sikap, dan pendidikan. Sedangkan yang menggunakan uji *fisher* adalah variabel pekerjaan, keterjangkauan tempat pelayanan, dan peran tenaga kesehatan.

$$x^2 = \frac{\sum(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Rumus uji statistic *Chi Square* yaitu:

Keterangan:

X^2 = Kai kuadrat

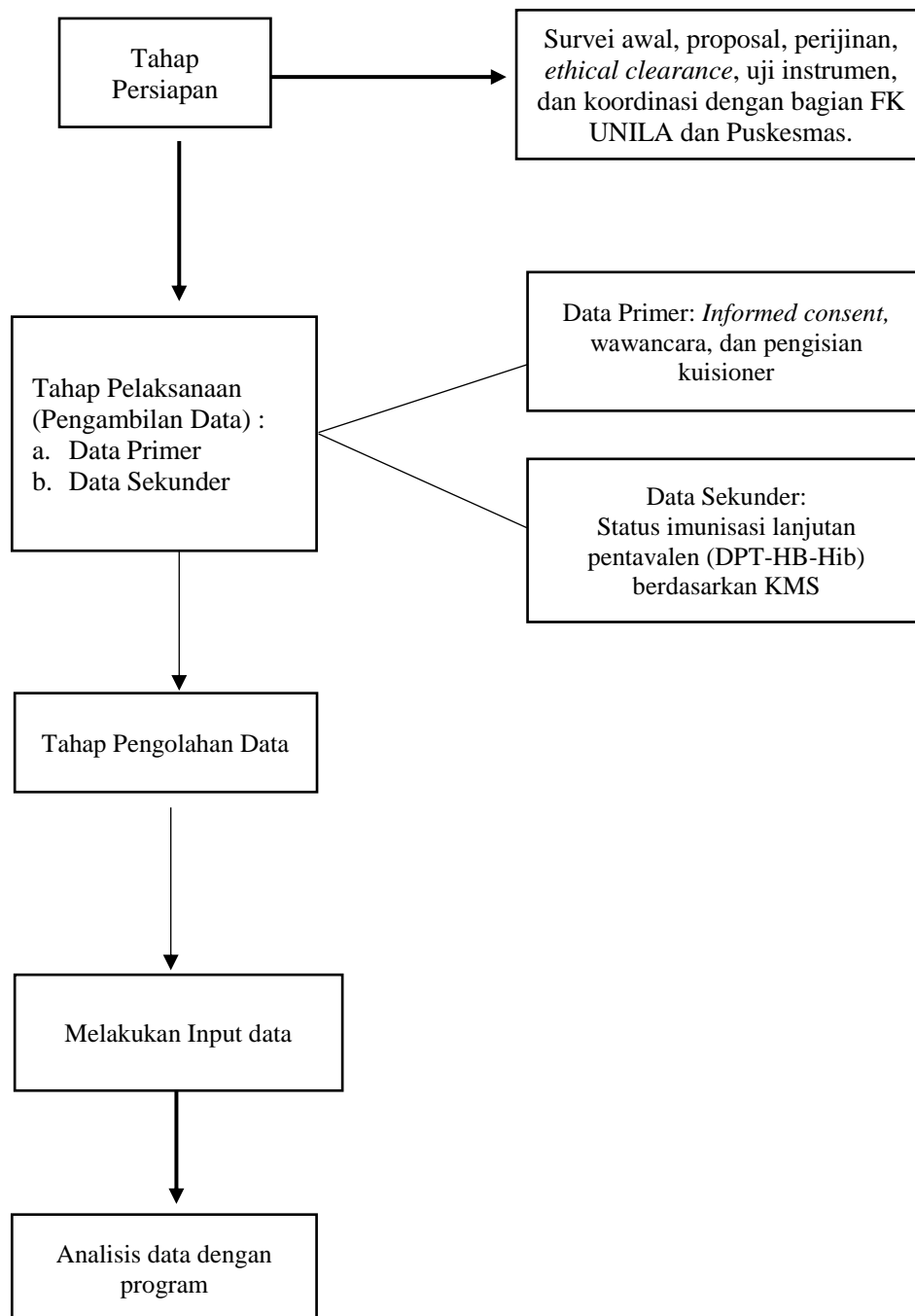
f_o = Frekuensi hasil observasi dari sampel penelitian

f_h = Frekuensi yang diharapkan pada populasi penelitian

α = 0,05

Syarat uji Chi-Square adalah sel yang mempunyai nilai *expected* (*expected value*) kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat uji Chi-Square tidak terpenuhi, maka dapat digunakan uji alternatifnya yaitu uji fisher (untuk tabel 2x2) (Dahlan, 2013).

3.9 Alur Penelitian



Gambar 4. Alur penelitian

3.10 Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan atas dasar persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor 3923/UN26.18/PP. 05.02.00/2018. Pelaksanaan di lapangan dilakukan melalui *informed consent* mengenai kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dan semua tindakan yang dilakukan dalam penelitian ini bersifat sukarela. Responden telah menandatangani persetujuan menjadi responden dan dapat mengundurkan diri apabila tidak bersedia menjadi responden.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian sebelumnya, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Jumlah responden dengan tingkat pengetahuan tinggi sama rata dengan responden dengan tingkat pengetahuan rendah, responden dengan sikap sikap positif 54,8%, responden dengan status bekerja 81%, responden dengan tingkat pendidikan lanjut 62%, responden yang memiliki akses terjangkau tempat pelayanan kesehatan 83,3%, responden yang menganggap peran petugas kesehatan baik 97,6% dan responden yang memiliki balita dengan status imunisasi lanjutan pentavalen tidak lengkap 57,1%.
2. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu terhadap status imunisasi lanjutan pentavalen di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung dengan *p value* sebesar 0,029.
3. Terdapat hubungan antara sikap ibu dengan status imunisasi lanjutan pentavalen di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung dengan *p value* sebesar 0,022.

4. Terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status imunisasi lanjutan pentavalen di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung dengan *p value* sebesar 0,014.
5. Tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status imunisasi lanjutan pentavalen di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung
6. Tidak terdapat hubungan antara keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan dengan status imunisasi lanjutan pentavalen di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung.
7. Tidak terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan status imunisasi lanjutan pentavalen di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi

Imunisasi berperan penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita, sehingga menjadikan imunisasi sebagai salah satu tindakan preventif yang efektif. Oleh karena itu, institusi pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kembali program pelayanan kesehatan khususnya imunisasi di wilayah setempat. dari kesadaran masyarakat.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti lain, diharapkan dapat melakukan penelitian dengan teknik *random sampling* agar penyebaran sampel lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina. 2012. Pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian imunisasi dasar bayi di wilayah kerja puskesmas montasik kabupaten aceh besar. [karya tulis ilmiah]. Banda Aceh : STIKes U'Budiah.
- Arifin I F, Prasasti C I. 2017. Faktor yang berhubungan dengan kasus difteri anak di Puskesmas Bangkalan tahun 2016. JBE. 5(1): 26-36.
- Arikunto S. 2009. Metodologi penelitian (edisi revisi). Yogyakarta: Bina Aksara.
- Astriani A A E. 2016. Faktor yang mempengaruhi tingkat kelengkapan imunisasi lanjutan pada anak bawah tiga tahun di Puskesmas I Denpasar Selatan tahun 2016 [*skripsi*]. Denpasar: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Ayubi D. 2013. Kontribusi pengetahuan ibu terhadap status imunisasi anak di tujuh provinsi di Indonesia. Jurnal Pembangunan Bangsa; 7(1). (diakses 24 Maret 2013). Tersedia di: <http://www.balitbangdasumsel.net/data/download/20100414130019.pdf>
- Badan Pusat Statistik Kota Bandar Lampung. 2017. Bandar Lampung dalam angka tahun 2017. Bandar Lampung; BPS Kota Bandar Lampung.
- Basalamah U M., Hardaningsih G. 2016. Pengaruh growth faltering terhadap kejadian demam dan kejang demam pada anak pasca imunisasi campak. JKD. 5(4): 1834-45
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2018. Hib (Haemophilus influenzae type b) vaccination. Vaccines and Preventable Disease [diakses 6 agustus 2018]. Tersedia di <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/hib/index.html>
- Dahlan MS. 2013. Besar sampel dan cara pengambilan sampel. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen Pendidikan Indonesia. 2008. Kamus besar Bahasa Indonesia. Jakarta:

Balai Pustaka.

- Dewi AP, Darwin E, Edison. 2014. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2013. *JKA*. 3(2): 114-8.
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. 2017. Rekapitulasi cakupan imunisasi kota Bandar Lampung tahun 2017. Lampung: Dinkes Kota Bandar Lampung.
- Dinas Kesehatan. 2015. Profil kesehatan Provinsi Lampung tahun 2015. Lampung: Dinkes Provinsi Lampung.
- Fadlyana E, Rusmil K, Garna H, Sumarman I, Adi S S, Bachtiar N S. 2013. Imunogenisitas dan keamanan vaksin tetanus difteri (Td) pada remaja sebagai salah satu upaya mencegah reemerging disease di Indonesia. *Sari Pediatri*. 15(3): 141-9.
- Febriyanto MAB. 2016. Hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku konsumsi jajanan sehat di Sulaimaniyah Mojoagung Jombang [*skripsi*]. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Green L. 1991. Health education planning a diagnostic approach (terjemahan oleh Mandy Zulasmay). Jakarta: Depdikbud RI.
- Gunardi H, Kartasmita C B, Hadinegoro S R S, Satari H I, Osqari H, Puspongoro H D, *et al.* 2017. Jadwal imunisasianak usia 0-18 tahun rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia 2017. *Sari Pediatri*. 18(5): 417-22.
- Hikmarida F. 2014. Keeratan penyimpanan dan pencatatan dengan kualitas rantai dingin vaksin DPT di puskesmas. *JBE*. 2(3): 380-91.
- Ibrahim D. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pencapaian cakupan imunisasi pentavalen di wilayah kerja Puskesmas Danowudu Kecamatan Ranowulu Kota Bitung. *E-journal Sariputra*. 3(1): 32-9.
- Indragiri S, Hayati I S. 2010. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi hepatitis B pada bayi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cingambul Kabupaten Majalengka tahun 2010. *JKK*. 4(2): 41-50.
- Istriyati E. 2011. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi

dasar pada bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga [skripsi]. Salatiga: Universitas Negeri Semarang.

Kementerian Kesehatan. 2015. Profil kesehatan Indonesia 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan. 2014. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (KMK RI) Nomor: HK.02.03/I/IV/2/9278/2015 Tentang penetapan buku ajar imunisasi, buku ajar kesehatan ibu dan anak, dan pedoman implementasi bahan ajar materi imunisasi dan kesehatan ibu dan anak sebagai acuan dalam penguatan materi imunisasi dan kesehatan ibu dan anak pada institusi pendidikan kebidanan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan. 2013. Eliminasi tetanus maternal dan neonatal. *Journal of chemical information and modelling*. 53(9): 1689-99.

Kementerian Kesehatan. 2016. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (KMK RI) Nomor: 82 Tahun 2015 Tentang petunjuk teknis penggunaan dana alokasi khusus bidang kesehatan, serta sarana dan prasarana penunjang subbidang sarpras kesehatan tahun anggaran 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan. 2017. Peraturan menteri kesehatan RI Nomor 12 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementrian Kesehatan. 28 April 2018. Berikan anak imunisasi rutin lengkap, ini rinciannya [artikel online]. <http://www.depkes.go.id/article/view/18043000011/berikan-anak-imunisasi-rutin-lengkap-ini-rinciannya.html>

Makamban Y, Salmah U, Rahma. 2014. Faktor yang berhubungan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di wilayah kerja puskesmas antara Kota Makassar [skripsi]. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hassanudin.

Maleko A, Geremew M, Birhanu F. 2017. Assessment of child immunization coverage and associated factors with full vaccination among children aged 12-23 months at Mizan Aman Town, Bench Maji Zone, Southwest Ethiopia. *International Journal of Pediatrics*. 17(1): 1-11.

- Munawaroh A, Syamsulhuda, Widjanarko. 2016. Beberapa faktor yang berhubungan dengan praktik imunisasi pentavalen booster di wilayah kerja Puskesmas Mangunsari Salatiga. *JKM*. 4(3): 949-59.
- National Institute For Communicable Disease. 2016. Diphtheria: NICD recommendations for diagnosis, management and public health response. Division of the National Health Laboratory Service. 2(3): 1-19.
- Ningtyas D W., Wibowo A. 2015. Pengaruh kualitas vaksin campak terhadap kejadian campak di Kabupaten Pasuruan. *JBE*. 3(42): 315-26.
- Notoatmodjo S. 2010. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2012. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Pratiwi N L. 2012. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status imunisasi dasar pada balita umur 12-23 bulan di Indonesia tahun 2010 [*skripsi*]. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Prihanti G S, Rahayu M P, Abdullah M N. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status kelengkapan imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas X Kota Kediri [*skripsi*]. Malang: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang.
- Pujiasih K. 2017. Hubungan status pekerjaan ibu dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi pentavalen dan campak lanjutan pada batita di Puskesmas Paliyan. [*skripsi*]. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Rizani A, dkk. 2009. Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku Ibu dalam pemberian imunisasi hepatitis B 0-7 hari di Kota Banjarmasin. *JBKM*. 25(1). 12-20.
- Rizky R A U. 2010. Gambaran pengetahuan dan sikap ibu terhadap Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) difteri pertusis tetanus (DPT) di Kelurahan Bandar Buat wilayah kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang. Padang: Universitas Andalas.
- Sari D D. 2018. Faktor-faktor pada ibu yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Korpri Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung [*skripsi*]. Lampung: Fakultas

Kedokteran Universitas Lampung.

- Siswanto T. 2012. Analisis pengaruh predisposing, enabling, reinforcing factors terhadap kepatuhan pengobatan TB paru di Kabupaten Bojonegara. *JAKI*. 10(3): 152-8.
- Triana V. 2016. Faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi tahun 2015. *JKMA*. 10(2): 123-35.
- World Health Organization (WHO). 2013. Global vaccine plan 2011-2020. *Who Library Cataloging-in-Publication Data*. 31(2): 5-31.
- World Health Organization (WHO). 2015. Guidelines for the prevention, care, and treatment of persons with chronic hepatitis B infections. Perancis: World Health Organization.
- Widhiarto E P. 2016. Hubungan peran tenaga kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar anak usia 12-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ampel 1 Boyolali [*skripsi*]. Boyolali: Universitas Gadjah Mada.
- Yuda A D, Nurmala I. 2018. Hubungan karakteristik, pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu terhadap kepatuhan imunisasi di Wonokusomo Surabaya. *JBE*. 6(1) : 114-123.
- Yundri, Mexitalia S, Suhartono, Setyawan H, Budhi K. 2017. Faktor yang berhubungan dengan ketidaklengkapan status imunisasi anak di Puskesmas Kuala Tungkal II. *JBE*. 5(3): 276-85.
- Zakiah A, Utami S, Sandra C. 2014. Hubungan antara peran petugas kesehatan dengan cakupan imunisasi per-antigen tingkat puskesmas di Kabupaten Jember. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.