

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETEPATAN
PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA ANAK DI WILAYAH
KERJAPUSKESMAS PEKAN HERAN
KABUPATEN INDRAGIRI HULU**

SKRIPSI



OLEH:

ROMI SISCO IRAWAN
NIM :190102243

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES AL INSYIRAH
PEKANBARU
2021**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETEPATAN
PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA ANAK DI WILAYAH
KERJAPUSKESMAS PEKAN HERAN
KABUPATEN INDRAGIRI HULU**

SKRIPSI



**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**

OLEH:

ROMI SISKI IRAWAN
NIM :190102243

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES AL INSYIRAH
PEKANBARU
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Romi Sisko Irawan
NIM : 190102243
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan
Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar pada Anak
di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2021

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan
dinyatakan lulus pada tanggal 09 Maret 2021

1. **Ns. Jannaim, M.Kep** ()
NIDN 1004078403
2. **Ns. Arya Ramadia, M.Kep. Sp.Kep.J** ()
NIDN 101158602
3. **Ns. Rohmi Fadhli, M.Kes** ()
NIDN 1015058802

Mengetahui,
Ketua STIKes Al Insyirah Pekanbaru

Dr. Ns. Hj. Rifa Yanti, M. Biomed
NIDN. 1015107503

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Romi Sisko Irawan
NIM : 190102243
Program Studi : S-1 Keperawatan
Judul : Faktor-faktor yang berhubungan dengan
Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar pada Anak
di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2021

**Skripsi ini telah disetujui untuk dilaksanakan ujian pada tanggal 05 Maret 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Pekanbaru, 05 Maret 2021

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Arya Ramadia, M.Kep. Sp.Kep.J
NIDN 101158602

Ns. Rohmi Fadhli, M.Kes
NIDN 1015058802

PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Romi Sisko Irawan

NIM : 190102243

Program Studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul “**Faktor-faktor yang berhubungan dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2021**”. Apabila suatu saat nanti terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan berupa pencabutan gelar akademik, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Pekanbaru, 05 Maret 2021

ROMI SISCO IRAWAN
NIM. 190102243

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al Insyirah Pekanbaru
Program Studi S1 Keperawatan
Skripsi, 09 Maret 2021

Romi Sisko Irawan
NIM: 190102243

Faktor-faktor yang berhubungan dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2021

vii + 98 Hal + 12 Tabel + 4 Skema + 27 Lampiran

ABSTRAK

Imunisasi merupakan upaya kesehatan bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Faktor-faktor pada ibu seperti pengetahuan baik, pendidikan tinggi, sikap yang baik serta jarak yang terjangkau sangat mempengaruhi ketepatan pemberian imunisasi dasar anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Tahun 2020. Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* dengan pendekatan *deskriptif analitik*. Pendekatan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 109 ibu yang mempunyai anak dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan ketepatan pemberian imunisasi ($p \text{ value} = 0,003$), sementara variabel pendidikan tidak memiliki hubungan dengan nilai ($p \text{ value} = 0,003$), variabel pendidikan nilai ($p \text{ value} = 0,070$), variabel sikap nilai ($p \text{ value} = 0,356$) dan variabel jarak ($p \text{ value} = 0,256$). Disarankan pihak puskesmas tetap mempertahankan sosialisasi kepada masyarakat dengan menjalankan Promosi Kesehatan (Promkes) Serta Membuat Poster Atau Leflet.

Kata Kunci : *Imunisasi, Pengetahuan, Ketepatan*

Referensi : *29 Buku, 11 Jurnal dan 2 Artikel (2010-2020)*

*Al Insyirah Pekanbaru Institute of Health Science
Bachelor Degree Of Programme Nursing
Script, Mar 09, 2021*

Romi Sisko Irawan
NIM: 190102243

Factors related to the Accuracy of Giving Basic Immunization to Children in the Work Area of the Puskesmas Pekan Heran Community Health Center, Indragiri Hulu Regency in 2021

vii+ 98 Pages+12 Tables+4 Scema+ 27 Appendixes

ABSTRACT

Immunization is a health effort aimed at reducing morbidity, disability, and death from diseases that can be prevented by immunization (PD3I). Mother's factors such as good knowledge, higher education, good attitude and affordable distance greatly affect the accuracy of providing basic immunization for children. The purpose of this study was to determine the factors related to the accuracy of basic immunization in the work area of the Pekan Heran Public Health Center, West Rengat District, 2020. This type of research is quantitative with a descriptive analytic approach. The research design approach used in this study was cross sectional, the number of samples in this study were 109 mothers who had children with the sampling technique, namely purposive sampling. The results showed that there was a relationship between maternal knowledge about immunization and the accuracy of immunization (p value = 0.003), while the education variable had no relationship with value (p value = 0.003), the education variable value (p value = 0.070), the attitude variable value. (p value = 0.356) and distance variable (p value = 0.256). It is recommended that the puskesmas keep maintaining socialization to the community by running Health Promotions (Promkes) and making posters or leaflets.

Keywords: *Immunization, Knowledge, Attitude*

References: *29 Books, 11 Journals and 2 articles (2010-2020)*

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Romi Sisko Irawan
Tempat/ Tanggal Lahir : Rengat / 29 desember 1982
Anak Ke : I (Pertama)
Alamat : Km.2 Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat
Kabupaten Indragiri Hulu.
No Telepon/ Handphone : 0852 7102 8727
E- Mail : romisisko446@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Nurhamsal
Ibu : Dwi Tresnaning Tias

Riwayat Pendidikan :

- 1) SDN 020 Pekan Heran, lulus thn 1994
- 2) SLTP N 05Pekan Heran, lulus tahun 1997
- 3) SMUN 2 Rengat, lulus thn 2000
- 4) D III Keperawatan Yayasan Abdurrah, lulus tahun 2003

Riwayat Pekerjaan :

- 1) Honorer di Puskesmas Pekan Heran dari tahun 2004
- 2) PNS di Puskesmas Pekan Heran dari tahun 2007 – 2019
- 3) PNS di Dinkes Kab Inhu dari tahun 2019 – Sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan pada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat, rahmat dan hidayahnya, peneliti dapat menyusun dan menyelesaikan Skripsi dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2021” yang merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Al Insyirah Pekanbaru.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, peneliti merasakan betapa besarnya manfaat bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak, sehubungan dengan itu peneliti mengucapkan terima kasih pada berbagai pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini, mudah – mudahan mendapat pahala dari Allah SWT.

Dengan segala kerendahan hati, peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dr. Ns. Hj.Rifa Yanti, M.Biomed, selaku Ketua STIKes Al Insyirah Pekanbaru
2. Riski Novera Yenita, SKM, MKL, selaku Wakil Ketua I STIKes Al Insyirah Pekanbaru
3. Rendi Randika, SE, MM, selaku PLH Wakil Ketua II STIKes Al Insyirah Pekanbaru
4. Ns. Suci Amin, MMR, selaku Wakil Ketua III STIKes Al Insyirah Pekanbaru

5. Ibu Ns. Fitra Mayenti, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Al Insyirah Pekanbaru.
6. Ibu Ns. Arya Ramadia, M.Kep. Sp.Kep.J, selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dan pengarahan kepada peneliti selama menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak Ns. Rohmi Fadhli, M.Kes, selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dan pengarahan kepada peneliti selama menyelesaikan skripsi ini.
8. Bapak Ns. Jannaim, M.Kep, selaku Penguji yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun untuk skripsi ini.
9. Seluruh Staf Dosen Pengajar dan Administrasi Program Studi Keperawatan STIKes Al Insyirah Pekanbaru.
10. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat menambah referensi dan bermanfaat bagi para pembaca.

Pekanbaru, Maret 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Bagi Puskesmas Pekan Heran.....	8
1.4.2 Bagi STIKes Al Insyirah Pekan Baru	8
1.4.3 Bagi Peneliti	8
1.5 Penelitian Terkait	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 12
2.1 Konsep Imunisasi	12
2.1.1 Imunisasi.....	12
2.1.2 Tujuan dan Manfaat Imunisasi	13
2.1.3 Ketepatan Pemberian Imunisasi	16
2.1.4 Jenis jenis Imunisasi Dasar	20
2.2 Konsep Anak.....	24
2.3 Faktor faktor yang mempengaruhi Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar pada Anak	24
2.4 Kerangka Teori.....	31
2.5 Kerangka Konsep	31
2.6 Hipotesis.....	32

BAB III METODE PENELITIAN.....	33
3.1 Desain Penelitian.....	33
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
3.2.1 Tempat Penelitian.....	33
3.2.2 Waktu Penelitian	33
3.3 Populasi dan Sampel	33
3.3.1 Populasi	33
3.3.2 Sampel	34
3.4 Teknik dan Pengambilan Sampel.....	35
3.5 Jenis dan Sumber Data	36
3.5.1 Jenis Data	36
3.5.2 Sumber Data.....	36
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	37
3.7 Definisi Operasional.....	38
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas	39
3.9 Pengolahan Data.....	40
3.9.1 Editing	40
3.9.2 Coding	40
3.9.3 Scoring	41
3.9.4 Tabulating.....	41
3.10 Analisa Data	41
3.10.1 Analisa Univariat.....	41
3.10.2 Analisa Bivariat	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	43
4.1 Hasil	43
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	43
4.1.2 Sarana dan Prasarana Penunjang Kesehatan	43
4.1.3 Analisa Univariat.....	43
4.1.4 Analisa Bivariat.....	46
4.2 Pembahasan.....	49
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	57
5.1 Kesimpulan	57
5.2 Saran.....	58
4.2.1 Bagi Puskesmas Pekan Heran	58
4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan	58
4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	58
4.2.4 Bagi Peneliti	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Jadwal Imunisasi berdasarkan Rekomendasi IDAI	16
Tabel 2 Jadwal Imunisasi sesuai PPI	17
Tabel 3 Definisi Operasional	38
Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan.....	44
Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu .	44
Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan sikap.....	45
Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak/akses	45
Tabel 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketepatan Pemberian Imunisasi	46
Tabel 9 Hubungan Pengetahuan Dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi	46
Tabel 10 Hubungan Pendidikan Dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi	47
Tabel 11 Hubungan Sikap Dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi.....	48
Hubungan Jarak/akses Dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi	49

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Teori.....	30
Gambar 2 Kerangka Konsep	30

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IDL	: Imunisasi Dasar Lengkap
KLB	: Kejadian Luar Biasa
PD3I	: Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
UCI	: <i>Universal Child Immunization</i>
MR	: <i>Measles Rubella</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Rencana Jadwal Penelitian
Lampiran 2	: Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 3	: Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 4	: Kisi-kisi Kuesioner
Lampiran 5	: Kuesioner Penelitian
Lampiran 6	: Lembar Konsultasi Pembimbing
Lampiran 7	: Hasil SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. (Kemenkes, 2017)

Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan di atas ambang perlindungan. Imunisasi dasar berfungsi memberikan perlindungan dan penurunan resiko morbiditas dan mortalitas terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) yaitu, Hepatitis B, Tuberculosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Campak dan Rubella (Lafau, 2018).

Menurut WHO (2020), upaya yang dapat dilakukan untuk menekan angka kematian bayi tersebut adalah dengan memberikan imunisasi. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu. Imunisasi dapat mencegah kematian setiap tahun di semua kelompok umur akibat difteri, tetanus, pertusis, dan campak. Imunisasi bisa mencegah sekitar 2 sampai 3 juta kematian setiap tahun. Namun, sekitar 19,4 juta bayi di dunia masih melewatkan imunisasi dasar lengkap. Cakupan imunisasi global stagnan di angka 86% tanpa adanya perubahan yang signifikan selama beberapa tahun terakhir. Sekitar 60% bayi tersebut berasal dari 10 negara, salah satunya Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Di Indonesia, angka kematian bayi masih menjadi tantangan besar dalam upaya pembangunan kesehatan. Beberapa tahun terakhir, Indonesia mengalami kemajuan yang cukup signifikan dalam upaya penurunan kematian bayi, namun tingkat kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara anggota ASEAN, yaitu 1,3 kali melebihi Filipina, 1,8 kali melebihi Thailand dan 4,6 kali melebihi Malaysia. Sebagian besar kematian anak dikarenakan oleh penyebab yang dapat dicegah, seperti penyakit infeksi. Tuberkulosis (TB) masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di dunia, sedangkan menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) penyakit campak masih menjadi penyebab utama kematian pada anak-anak Indonesia. Penyakit infeksi seperti campak dan tuberkulosis merupakan dua dari beberapa penyakit infeksi yang dapat dicegah dengan imunisasi (Ghunayanti & dwi dkk, 2020).

Imunisasi lengkap merupakan jaminan bagi kesehatan anak. Namun sayangnya, cakupan imunisasi lengkap di Indonesia saat ini masih berada di angka 12%. Keberhasilan bayi dalam mendapatkan lima jenis imunisasi dasar diukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap sebagai landasan untuk mencapai komitmen internasional yaitu Universal Child Immunization (UCI). Terdapat 2-3 juta kematian anak di dunia setiap tahunnya dapat dicegah dengan pemberian imunisasi, namun sebanyak 22,6 juta anak di seluruh dunia tidak terjangkau imunisasi rutin. Di Indonesia lebih dari 13% anak usia 0-11 bulan belum mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap (Fitriani, 2018).

Imunisasi dasar lengkap (IDL) merupakan indikator dalam program imunisasi, dimana setiap bayi usia 0-11 bulan sudah mendapatkan imunisasi hepatitis 1 kali, BCG 1 kali, DPT-HB-Bib 3 kali, Polio 4 kali, IPV 1 kali dan Campak/Measles Rubella (MR) satu kali. Cakupan imunisasi dasar lengkap secara Provinsi belum mencapai target dengan pencapaian hanya 71%(target 92,5%). Kabupaten/Kota yang mencapai target ada 2 Kabupaten yaitu Kota Dumai (93%) dan Kabupaten Meranti (97%). Kabupaten yang tidak mencapai target ada 10 Kabupaten dengan persentase terendah Indragiri hulu (42%), Indragiri Hilir (44%). Dan anak yang mendapat imunisasi dasar lengkap (IDL) Tahun 2014-2018, dimana pada tahun 2016 (83,8%) menurun ditahun 2017 (79%) menurun lagi ditahun 2018 (71%) (Dinkes Provinsi Riau, 2019).

Berdasarkan hasil wawancara kepada Pemegang Program Imunisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu, Pencapaian Imunisasi di Kabupaten Indragiri Hulu masih tergolong rendah. Hal tersebut dikarenakan berbagai alasan seperti pengetahuan ibu yang kurang tentang imunisasi dikarenakan tingkat pendidikan yang rendah sehingga rendahnya kesadaran ibu membawa anaknya ke posyandu atau puskesmas untuk mendapatkan imunisasi yang lengkap karena takut anaknya sakit, kurangnya dukungan keluarga dalam pemberian imunisasi dan ada pula yang merasa bahwa imunisasi tidak diperlukan untuk bayinya (Dinas Kesehatan Kab Inhu, 2019).

Berdasarkan data cakupan imunisasi di Puskesmas Pekan Heran tahun 2020 didapatkan bahwa dari 18 Desa dan 1 Kelurahan yang berada di

Wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran yaitu Pematang Reba, Sialang Dua Dahan, Rantau Bakung, Pekan Heran, Redang, Danau Baru, Alang Kepayang, Barangan, Kota Lama, Air Jernih, Sungai Dawu, Pematang Jaya, Sungai Baung, Bukit Petaling, Tani Makmur, Danau Tiga, Tanah Datar, Talang Jerinjing 11 Desa yang berhasil mencapai standart UCI (*Universal Child Immunization*). Dari jumlah sasaran 679 bayi dengan persentase pencapaian IDL sebanyak 93,2 %. Angka cakupan imunisasi yang cukup tinggi tersebut tidak terlepas dari perilaku kesehatan khususnya orang tua anak terhadap imunisasi (Datin Puskesmas Pekan Heran, 2020).

Salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam keefektifitas imunisasi adalah kelengkapan dan ketepatan terhadap jadwal imunisasi. Apabila ibu tidak mematuhi jadwal imunisasi anaknya maka akan berpengaruh sangat besar pada kekebalan dan kerentanan tubuh anak terhadap suatu penyakit, sehingga diharapkan anak mendapatkan imunisasi tepat waktu agar terlindungi dari berbagai penyakit berbahaya (Ranuh, 2014).

Komitmen internasional untuk meningkatkan derajat kesehatan anak salah satunya dengan program UCI (*Universal Child Immunization*), yaitu suatu keadaan tercapainya secara lengkap imunisasi dasar pada bayi (anak usia kurang dari satu tahun). Sejak tahun 2014 target UCI di Indonesia sebesar 100% setiap desa/kelurahan, angka ini dimaksudkan untuk mengurangi kejadian PD3I di Indonesia (Depkes RI, 2019).

Perilaku kesehatan merupakan faktor penting dalam menentukan status kesehatan seseorang. Perilaku merupakan wujud dari sikap dan pengetahuan seseorang yang diaplikasikan dalam bentuk tindakan (Notoatmodjo. S, 2010).

Faktor-faktor pada ibu seperti pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, sikap, dan sebagainya akan sangat mempengaruhi pemberian imunisasi dasar anak. Pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi akan menjadi motivasi ibu membawa anaknya untuk diimunisasi. Beberapa masalah terkait pengetahuan ibu seperti ketidaktahuan ibu akan pentingnya imunisasi, ketidaktahuan waktu yang tepat untuk mendapatkan imunisasi dan ketakutan akan efek samping yang ditimbulkan imunisasi menjadi penyebab anak terkena PD3I (Kemenkes RI, 2017).

Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi akan menjadi dasar tindakan ibu membawa anak ke pelayanan imunisasi. Faktor lain seperti dukungan keluarga, pekerjaan, pendapatan keluarga, dan terjangkauanya tempat pelayanan juga perlu menjadi bahan evaluasi (Pratiwi, 2012).

Berdasarkan survai pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada Tanggal 25 Bulan Agustus 2020 didapatkan bahwa ada beberapa desa di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran belum mencapai standart UCI, bila ditinjau dari segi pencapaian tingkat desa yang target pencapaiannya sudah masuk dalam standar UCI yaitu sebesar 61.11% (Dinas Kesehatan Kab. Inhu, 2019).

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan 10 orang ibu yang mempunyai balita, 6 sudah memberikan imunisasi pada anaknya, 2

diantaranya tidak membawa anaknya ke posyandu dengan alasan tidak mengerti tentang manfaat atau pentingnya imunisasi, 1 orang ibu tidak peduli apa manfaat dari imunisasi dan 1 orang ibu tidak tau kapan jadwal posyandu (Dinas Kesehatan Kab. Inhu, 2019).

Berdasarkan data diatas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih dalam lagi tentang pengetahuan ibu, sikap ibu, Pendidikan Pendidikan ibu. Peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2020”.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana “Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar pada Anak di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2020”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, pendidikan dan jarak ibu ibu yang mempunyai anak terhadap ketepatan pemberian imunisasi dasar pada anak di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Tahun 2020

2. Diketuinya hubungan pengetahuan ibu terhadap ketepatan pemberian imunisasi dasar pada anak di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Tahun 2020
3. Diketuinya hubungan pendidikan ibu terhadap ketepatan pemberian imunisasi dasar pada anak di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Tahun 2020
4. Diketuinya hubungan sikap ibu terhadap ketepatan pemberian imunisasi dasar pada anak di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Tahun 2020
5. Diketuinya hubungan akses pelayanan atau jarak dari rumah tempat pelayanan Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Tahun 2020

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas Pekan Heran

Sebagai tambahan informasi bagi Puskesmas mengenai Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar pada anak di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2020

1.4.2 Bagi STIKes Al Insyirah Pekanbaru

Sebagai sumbangan ilmiah dan sebagai bahan referensi untuk peneliti selanjutnya dalam melaksanakan penelitian untuk pengembangan program Imunisasi di Fasilitas Kesehatan yang nantinya dapat digunakan sebagai bahan untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB).

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah pengetahuan dan merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat serta mendapatkan wawasan dalam melakukan penelitian dibidang kesehatan.

1.5 Penelitian Terkait

1.5.1 Fitriani (2018) yang berjudul Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka Kabupaten Kotabaru Tahun 2017. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan bulan Desember 2017. Populasi studi penelitian ini semua ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan.

Sampel penelitian yang diambil sebanyak 70 responden. Analisis data yang digunakan chi square dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan variabel yang berhubungan dengan ketepatan pemberian imunisasi adalah pengetahuan ibu (p value = 0,018, PR=2,127). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah pendidikan (p value = 0,186), status pekerjaan (p value = 1,000), sikap ibu (p value=1,000), dan dukungan keluarga (p value=1,000). Dari hasil analisis multivariat didapatkan probabilitas ibu untuk memberikan imunisasi secara tepat adalah 22,19% jika ibu memiliki tingkat pendidikan tinggi dan pengetahuan yang baik.

1.5.2 Lafau (2018) yang berjudul Hubungan Keaktifan Ibu Dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas

Kampung Baru Medan Tahun 2018. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keaktifan ibu di Puskesmas Kampung Baru Medan antara aktif dan tidak aktif terdapat persamaan jumlah yaitu sebesar 23 orang (50.0%), ketepatan waktu pemberian imunisasi dasar bayi di Puskesmas Kampung Baru Medan terbanyak adalah tidak tepat waktu sebesar 54.3%, dan ada hubungan keaktifan ibu dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi dasar bayi di Puskesmas Kampung Baru Medan dengan uji chi square, diperoleh hasil perhitungan $p \text{ value} = 0,003 < 0,05$

- 1.5.3** Ghunayanti (2020) yang berjudul Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Imunisasi Dasar Tahun 2020. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap ibu berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan imunisasi anak. Ibu yang memiliki sikap baik terhadap imunisasi cenderung memiliki perilaku baik dalam pemenuhan imunisasi anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hafid pada tahun 2016 yang mengatakan bahwa sikap ibu mempengaruhi kelengkapan imunisasi anak. Penelitian lain yang dilakukan oleh Yuda dan Nurmala pada tahun 2018 juga menyatakan bahwa ada hubungan sikap ibu terhadap pemenuhan imunisasi anak. Sikap muncul karena adanya rangsangan atau stimulus. Stimulus akan memberikan respon berupa sikap yang mana sikap tersebut berpotensi terwujud dalam suatu tindakan.

1.5.4 Itsa (2020) yang berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Lanjutan Pentavalen (DPT-HB-Hib) di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung Tahun 2018. Hasil penelitian didapatkan 42,9% responden memiliki status imuniasi lanjutan pentavalen lengkap dan 57,1% tidak lengkap. Hasil analisis bivariat diperoleh variabel yang berhubungan dengan kelengkapan status imuniasi lanjutan pentavalen di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung yaitu pengetahuan ibu (p value 0,029), sikap ibu (p value 0,072) 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). Kesimpulannya adalah 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.

1.5.5 Pujiasih (2017) yang berjudul Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Pentavalen Dan Campak Lanjutan Pada Batita Di Puskesmas Paliyan. Metode penelitian Observasional Analitik Deskriptif dengan teknik sampel simple random sampling sejumlah 71 responden menggunakan uji Chi-Square. Hasil : 37 (52,1%) responden bekerja dan 31 responden tidak tepat waktu. Hasil uji Chi-square p value 0,020,05. koefisien kontingensi sebesar 0,267. Ada hubungan antara status pekerjaan dengan ketepatan waktu

imunisasi pentavalen dan campak lanjutan dengan tingkat keeratan hubungan rendah.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Konsep Imunisasi

2.1.1 Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit. Jenis imunisasi terdiri dari imunisasi aktif dan pasif. Imunisasi aktif adalah imunisasi yang merangsang tubuh untuk menghasilkan kekebalan secara aktif spesifik terhadap suatu penyakit. Imunisasi aktif dilakukan dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh seseorang (Permenkes, 2017).

Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan yang ditambahkan dengan zat lainnya dan bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu. Sedangkan imunisasi pasif yaitu imunisasi yang dilakukan dengan memasukkan zat antibodi kedalam tubuh seseorang untuk meningkatkan kadarnya didalam tubuh sehingga kekebalan bukan dihasilkan langsung oleh tubuh (Permenkes, 2017).

Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan di atas ambang perlindungan. Sedangkan imunisasi lanjutan adalah imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat

kekebalan di atas ambang perlindungan atau untuk memperpanjang masa perlindungan (Fitriani eka, 2017).

2.1.2 Tujuan dan Manfaat Imunisasi

Menurut WHO (World Health Organization), program imunisasi di Indonesia memiliki tujuan untuk menurunkan angka kejadian penyakit dan angka kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Pada saat ini penyakit-penyakit tersebut adalah disentri, tetanus, batuk rejan (pertusis), cacar (measles), polio, dan tuberculosis. Manfaat imunisasi yaitu dihasilkannya kekebalan terhadap suatu penyakit berupa perlindungan dan penurunan resiko morbiditas dan mortalitas terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi . Imunisasi merupakan alat pencegahan yang paling *cost effective* terhadap penyakit infeksi dan jauh lebih murah dibanding biaya pengobatan apabila telah jatuh sakit (Lafau, 2018).

Perintah Rasulullah SAW sebagai berikut, "Jaga dan perhatikanlah lima hal sebelum datang lima hal yang lainnya. Hidup sebelum ajal, sehat sebelum sakit, muda sebelum tua, lapang sebelum sempit, kaya sebelum miskin." Menurut Huzaemah, ajaran Islam menganut asas lebih baik mencegah dari pada mengobati. Dengan demikian, hukum pencegahan terhadap suatu penyakit atau penularannya melalui imunisasi hukumnya wajib karena termasuk memelihara jiwa. "Imunisasi terhadap bayi dianjurkan oleh Nabi Muhammad SAW dalam hadits agar manusia berobat dari penyakitnya," imunisasi pertama pada anak adalah air susu ibu (ASI).

Pada ASI terkandung zat-zat yang dibutuhkan anak untuk kekebalan tubuhnya. Sementara, untuk penggunaan vaksin polio khusus dan vaksin polio oral dibolehkan karena darurat. Penggunaan vaksin itu dibolehkan selama belum ditemukan bahan pembuatan vaksin yang halal. Tujuannya demi mencegah munculnya bahaya yang lebih besar (Fatwa MUI, 2016).

Hal ini tertulis pada fatwa MUI Nomor : 04 Tahun 2016 tentang imunisasi, Firman Allah SWT yang berbunyi :

وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ

Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan... QS Al-Baqarah [2]: 195

إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنْزِيرِ وَمَا أُهِلَّ بِهِ لِغَيْرِ اللَّهِ فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ

Sesungguhnya Allah hanya mengharamkan bagimu bangkai, darah, daging babi, dan binatang yang (ketika disembelih) disebut (nama) selain Allah. Tetapi barangsiapa dalam keadaan terpaksa (memakannya) sedang dia tidak menginginkannya dan tidak (pula) melampaui batas, maka tidak ada dosa baginya. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang. (QS. Al-Baqarah [2]:173)

Sedangkan hadis Rasulullah SAW bersabda

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

“Dari Abu Hurairah RA, dari Nabi SAW: Sesungguhnya Allah tidak menurunkan suatu penyakit kecuali menurunkan (pula) obatnya”. (HR. al-Bukhari)

عَنْ أَسَامَةَ بْنِ شَرِيكٍ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: "تَدَاوُوا فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ دَوَاءً غَيْرَ دَاءٍ وَاحِدٍ: الْهَرَمُ"

"Berobatlah, karena Allah tidak menjadikan penyakit kecuali menjadikan pula obatnya, kecuali satu penyakit yaitu pikun (tua)".
HR. Abu Dawud, Tirmidzi, Nasa'I dan Ibnu Majah

Pendapat Imam Al-'Izz ibn 'Abd Al-Salam dalam Kitab "Qawa'id Al- Ahkam"

جَازَ التَّدَاوِي بِالنَّجَاسَاتِ إِذَا لَمْ يَجِدْ طَاهِرًا مَقَامَهَا ، لِأَنَّ مَصْلَحَةَ الْعَافِيَةِ وَالسَّلَامَةَ أَكْمَلُ مِنْ مَصْلَحَةِ اجْتِنَابِ النَّجَاسَةِ

"Boleh berobat dengan benda-benda najis jika belum menemukan benda suci yang dapat menggantikannya, karena mashlahat kesehatan dan keselamatan lebih diutamakan daripada mashlahat menjauhi benda najis".

Pendapat Muhammad al-Khathib al-Syarbaini dalam kitab Mughni al-Muhtaj yang menjelaskan kebolehan menggunakan benda najis atau yang diharamkan untuk obat ketika belum ada benda suci yang dapat menggantikannya:

وَالْتَّدَاوِي بِالنَّجِسِ جَائِزٌ عِنْدَ فَقْدِ الطَّاهِرِ الَّذِي يَقُومُ مَقَامَهُ.

"Berobat dengan benda najis adalah boleh ketika belum ada benda suci yang dapat menggantikannya" (Muhammad al- Khathib al-Syarbaini, Mughni al-Muhtaj, [Bairut: Dar al-Fikr, t.th.], juz I, h. 79).

Demikian juga jika dikhawatirkan timbulnya suatu penyakit dan dilakukan immunisasi untuk melawan penyakit yang muncul di suatu tempat atau di mana saja, maka hal itu tidak masalah, karena hal itu termasuk tindakan pencegahan. Sebagaimana penyakit yang datang diobati, demikian juga penyakit yang dikhawatirkan kemunculannya.

2.1.3 Ketepatan Pemberian Imunisasi

Ketepatan adalah tepat atau sesuai jadwal, sedangkan Ketepatan pemberian imunisasi pada bayi adalah sesuai jadwal dan umur sama dengan ketaatan kunjungan imunisasi. Pada keadaan tertentu imunisasi tidak dapat dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang sudah disepakati. Keadaan ini bukan merupakan hambatan untuk melanjutkan imunisasi. Vaksin yang sudah diterima oleh anak tidak menjadi hilang manfaatnya tetapi tetap sudah menghasilkan respons imunologis sebagaimana yang diharapkan tetapi belum mencapai hasil yang optimal. Dengan perkataan lain, anak belum mempunyai antibodi yang optimal karena belum mendapat imunisasi yang lengkap, sehingga kadar antibodi yang dihasilkan masih dibawah ambang kadar yang memberi perlindungan (*protective level*) atau belum mencapai kadar antibodi yang bisa memberikan perlindungan untuk kurun waktu yang panjang (*life long immunity*) sebagaimana bila imunisasinya lengkap.

Tabel 1
Jadwal Imunisasi Berdasarkan Rekomendasi IDAI

Jenis Vaksin	Umur Pemberian Imunisasi (Bulan)									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hb	1	2					3			
Polio	0		1	2	3					
BCG		1								
DPT-Hb-Hib			1	2	3					
MR										1

Sumber : IDAI 2014

Tabel 2
Jadwal Imunisasi sesuai PPI

Jenis Vaksin	Umur Pemberian Imunisasi (Bulan)									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Hb	1									
Polio	0		1		2		3			
BCG		1								
DPT-Hb-Hib			1		2		3			
MR										1

Sumber : Kemenkes 2013

Keterangan :

- a) Hepatitis B Imunisasi Hepatitis B efektif diberikan sedini mungkin, yaitu pada bayi berusia 0-7 hari. Pemberian vaksin Hepatitis B yang sedini mungkin dianjurkan karena selain respon imun terhadap hepatitis sudah timbul, juga memberikan perlindungan kepada bayi yang terkena resiko Hepatitis B. Apabila ibu yang saat hamil menderita hepatitis B, maka respon imun dapat mencegah timbulnya hepatitis B nantinya pada saat dewasa.
- b) BCG Imunisasi BCG pada bayi optimal diberikan pada bayi usia 2-3 bulan, namun sebaiknya diberikan sesegera mungkin karena di Indonesia penyakit TBC masih sangat tinggi. Menurut berbagai studi, apabila seseorang tinggal bersama penderita TBC peru aktif untuk beberapa waktu lamanya, maka kemungkinan terinfeksi atau tertular adalah sebesar 25-50% dan penyakit ini paling cepat menginfeksi anak-anak. Oleh karena itu pemberian imunisasi BCG diberikan segera untuk mencegah bayi tertular BCG, apabila bayi berusia 3 bulan belum diberikan imunisasi BCG perlu dilakukan

tesA tuberkulin untuk mendeteksi bayi terinfeksi kuman TB atau belum.

- c) DPT-Hb-Hib Menurut Depkes RI, imunisasi DPT-Hb-Hib diberikan tiga kali dengan interval 4 minggu. Jadwal pemberian imunisasi DPTHb-Hib pertama harus diberikan setelah bayi berusia 2 bulan dan untuk imunisasi berikutnya diberi jarak 1 bulan atau 4 minggu. Menurut Achmadi, pemberian imunisasi pertama kali harus menunggu bayi berusia 2 bulan, karena bayi masih punya sisa kekebalan yang diperoleh dari ibu ketika dalam kandungan (maternal antibodi), selain itu pemberian menunggu bayi berumur 2 bulan karena areaktogenitas pertusis bayi kecil. Jadwal DPT-HbHib yang tidak diikuti akan memberikan tingkat kekebalan yang berbeda.
- d) Polio Menurut Depkes RI, imunisasi Polio diberikan melalui mulut pada bayi umur 0-11 bulan sebanyak 4 kali dengan jarak pemberian 4 minggu. Jadwal pemberian imunisasi polio tersebut sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan yang menyatakan bahwa pemberian imunisasi polio pertama bisa dilaksanakan sejak bayi baru lahir dan untuk imunisasi polio yang berikutnya diberi jarak 1 bulan atau 4 minggu. Jadwal pemberian imunisasi tersebut sesuai rekomendasi WHO yang menyatakan bahwa pemberian vaksin polio dianjurkan semuda mungkin. WHO merekomendasikan pemberian imunisasi polio sesuai jadwal yang telah ditentukan

terutama pada daerah endemik polio dan negara yang dikategorikan sebagai recently polio endemic seperti Indonesia.

- e) Campak Menurut Depkes RI dinegara berkembang imunisasi campak dianjurkan diberikan lebih awal dengan maksud memberikan kekebalan sedini mungkin, sebelum terkena infeksi virus campak secara alami. Pemberian imunisasi lebih awal rupanya terbentur oleh adanya zat anti kebal bawaan yang berasal dari ibu (maternal antibodi), karena dapat menghambat terbentuknya zat kebal campak dalam tubuh anak. Imunisasi campak di Indonesia diberikan pada anak umur 9-11 bulan (Fitriani Eka, 2017).
- f) Rubella atau campak jerman merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus rubella, sebuah togavirus yang menyelimuti dan memiliki RNA genom untai tunggal. Virus ini ditularkan melalui jalur pernafasan dan bereplikasi dalam nasofaring dan kelenjar getah bening serta ditemukan dalam darah 5-7 hari setelah infeksi dan menyebar ke seluruh tubuh. Rubella ditularkan melalui oral droplet, dari nasofaring atau rute pernafasan. Gejala rubella pada anak biasanya berlangsung dua hari yang ditandai dengan ruam awal pada wajah yang menyebar ke seluruh tubuh, demam *reposterior limfadenopati servikal*. Sedangkan gejala pada anak yang lebih tua dan orang dewasa gejala tambahan berupa pembengkakan kelenjar, dingin seperti gejala, dan sakit sendi terutama pada wanita muda. Masalah serius dapat terjadi berupa infeksi otak dan perdarahan (Ankas, 2015).

2.1.4 Jenis-jenis Imunisasi Dasar

Umur Bayi	Jenis Imunisasi
<24 Jam	Hepatitis B
1 Bulan	BCG, Oral Polio 1
2 Bulan	DPT-HB-Hib 1, Oral Polio 2
3 Bulan	DPT-HB-Hib 2, Oral Polio 3
4 Bulan	DPT-HB-Hib 3, Oral Polio 4, IPV
9 Bulan	Campak / MR 1
18 Bulan	DPT-HB-Hib 4, Campak / MR 2

Sumber : Kemenkes, 2019

1. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B berfungsi untuk pemberian kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B. Gejala biasanya bersifat asimtomatik dan kronis serta dapat menimbulkan sirosis hati. Vaksin hepatitis B mengandung HBsAg (antigen permukaan) dari virus hepatitis B. Imunisasi Hepatitis B diberikan pada bayi baru lahir usia kurang dari 24 jam di bagian paha. Reaksi yang mungkin terjadi sesudah Imunisasi yaitu bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam yang dapat terjadi dalam beberapa kasus.

2. Imunisasi BCG (Bacillus Calmette Guerin)

Vaksin BCG dapat mencegah penyakit tuberculosi. Tuberculosis disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis dan mycobacterium bovis. Tuberculosis paling sering menyerang paru, tetapi dapat juga menyerang organ lain seperti selaput otak, tulang, kelenjar superficialis, dan lain-lain. BCG adalah vaksin hidup yang dibuat dari mycobacterium bovis yang dibiakkan berulang 1- 3 tahun, sehingga didapat basil yang tidak virulen tetapi masih

mempunyai imunogenitas. Cara Pemberian dan Dosis Pemberian imunisasi BCG sebaiknya diberikan kepada bayi umur < 2 bulan di lengan kanan atas. Pada bayi yang kontak erat dengan pasien TB dengan bakteri tahan asam (BTA) +3 sebaiknya diberikan INH profilaksi dulu, apabila pasien kontak sudah tenang bayi dapat diberi BCG. Vaksin BCG diberikan secara intradermal/intrakutan 0,10 ml untuk anak dan 0,05 ml untuk bayi baru lahir. Penyuntikan imunisasi BCG sebaiknya diberikan pada deltoid kanan (lengan kanan atas). Reaksi yang mungkin terjadi sesudah imunisasi BCG adalah:

- a. Imunisasi BCG jarang menyebabkan reaksi yang bersifat umum seperti demam
- b. Pada 1-2 minggu setelah imunisasi timbul indurasi dan kemerahan ditempat suntikan yang berubah menjadi pustul, kemudian pecah menjadi luka yang sembuh spontan, tidak perlu pengobatan dan meninggalkan tanda parut
- c. Kadang-kadang terjadi pembesaran kelenjar regional di ketiak atau leher, terasa padat, tidak sakit dan tidak menimbulkan demam
- d. Reaksi ini normal, tidak memerlukan pengobatan dan akan menghilang dengan sendirinya.

3. Imunisasi DPT-HB-Hib

Imunisasi DPT mencegah anak terhadap penyakit dipteri, pertusis (batuk rejan), dan tetanus. Dipteri adalah penyakit radang tenggorokan berat yang disebabkan oleh *Corynebacterium*

diphtheriae dapat menyebar ke sistem saraf dan jantung sehingga berakibat kematian. Pertusis (batuk rejan atau batuk 100 hari) yang disebabkan oleh *Bordetella pertussis* dengan gejala berupa batuk, mata merah, demam, dan semakin lama menimbulkan keparahan sedangkan tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh *Clostridium tetani* yang disebarkan melalui luka yang dalam. Gejala tetanus berupa kejang, mulut mencucu, kaku otot perut, kaku rahang, disertai keringat dan demam. Pada bayi terdapat gejala berhenti menetek (sucking) pada 3 sampai 28 hari setelah lahir. Pemberian secara intramuskuler dengan dosis pemberian 0,5 ml sebanyak 3 dosis. Sebelum digunakan vaksin harus dikocok terlebih dahulu agar suspensi menjadi homogen. Imunisasi rutin pada anak dianjurkan pemberian 5 dosis pada usia 2, 4, 6, 15-18 bulan, dan saat masuk sekolah. Ketentuan penggunaan vaksin DPT yaitu suhu penyimpanan berkisar 2-80C, vaksin belum kadaluarsa, tidak pernah terendam air, dan sterilitasnya terjaga.

4. Imunisasi Polio

Vaksin polio diberikan untuk mencegah penyakit poliomielitis. Penyakit ini disebabkan oleh virus polio pada medulla spinalis yang menyebabkan kelumpuhan. Virus vaksin ini akan menempatkan diri di usus dan akan memacu pembentukan antibodi dalam darah maupun epitelium usus sehingga akan memberikan perlindungan terhadap virus yang masuk kemudian. Imunisasi Polio diberikan pada bayi usia 1,2,3,dan 4 bulan melalui tetesan di mulut. Dan pada bayi usia 4 bulan juga mendapatkan imunisasi

polio dengan cara disuntik di paha kiri. Reaksi yang mungkin terjadi sesudah imunisasi pada umumnya tidak terdapat efek samping (Kemenkes, 2019).

5. Imunisasi Campak dan Rubella (MR)

Vaksin Campak dan Rubella (MR) merupakan virus Campak dan Rubella (MR) yang dilemahkan dengan fungsi memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak dan Rubella. Imunisasi MR bertujuan untuk mencegah penyakit Campak dan Rubella karena penyakit ini sangat menular dan sering menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Pemberian vaksin MR sebanyak satu kali pada usia anak 9-11 bulan dengan dosis 0,5 cc. Sebelum disuntikkan vaksin MR dilarutkan dalam cairan pelarut steril sebanyak 5 ml kemudian disuntikkan di lengan kiri atas secara subkutan.

15 % pasien mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah divaksinasi MR. Walaupun dilaporkan ada beberapa variasi temuan, efek samping vaksin MR umumnya adalah ringan dan terbatas untuk anak-anak yang rentan (Sukarno RP, 2016).

2.2 Konsep Anak

Masa bayi atau anak dimulai dari usia 0–12 bulan ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan imunisasi (Notoatmodjo, 2007).

2.3 Faktor–faktor yang mempengaruhi Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar

Menurut Lawrence Green (1993) dalam Notoatmodjo (2010), bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor – faktor sebagai berikut :

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*).

a. *Pengetahuan*

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan tindakan seseorang. Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda–beda. (Notoadmodjo, 2010).

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi mellalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian

besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

- 1) Tahu (know), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- 2) Memahami (comprehension), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (application), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).
- 4) Analisis (analysis), analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (syntesis), sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (evaluation), evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Orang yang memiliki pengetahuan tentang sesuatu hal maka orang tersebut akan mengaplikasikan pengetahuannya tersebut dalam kehidupannya sehari-hari, begitu juga dengan masalah imunisasi, orangtua/ ibu dengan pengetahuan tinggi tentang imunisasi maka mereka akan memberikan imunisasi dasar yang lengkap pada bayinya.

Salah satu faktor yang melatarbelakangi Ketepatan dalam pemberian imunisasi pengetahuan tentang imunisasi yang dimiliki oleh ibu dalam pemberian imunisasi lengkap untuk anaknya. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang atau *over behavior*. Makin tinggi pengetahuan kesadaran untuk berperan dan memberi dampak positif terhadap kesehatan seseorang yang berpengetahuan adekuat tentang imunisasi, maka pengetahuan, sikap sebagai modal dasar untuk bertindak sehingga dapat menimbulkan tindakan pada ibu agar tepat waktu dalam pemberian imunisasi untuk balitanya.

b. Sikap

Sikap muncul karena adanya rangsangan atau stimulus. Stimulus akan memberikan respon berupa sikap yang mana sikap tersebut berpotensi terwujud dalam suatu tindakan. Sikap ibu dipengaruhi oleh cara pandang dan latar belakang dari ibu, semakin berkembang pola pikir maka pengetahuan semakin bertambah sehingga ibu akan mampu memilah hal yang baik untuk bayinya, salah satunya pemberian imunisasi. Sikap ibu

terhadap imunisasi memiliki pengaruh pada tingkat kepatuhan dalam pemberian imunisasi dasar anak. Suatu sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan, namun sikap yang positif atau baik akan mempermudah seseorang menerima suatu informasi yang positif pula. Sehingga sikap menjadi salah satu faktor predisposisi seseorang dalam berperilaku. Dalam penelitian Ghunayanti (2020), sikap berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan imunisasi, artinya semakin positif sikap ibu terhadap imunisasi maka semakin baik pula perilaku ibu dalam pemenuhan imunisasi anaknya. Ibu yang memiliki sikap positif menganggap bahwa imunisasi memiliki banyak manfaat untuk kesehatan anak sehingga cenderung untuk mengimunitasikan anaknya. Sebaliknya, jika ibu memiliki sikap negatif yaitu menganggap bahwa imunisasi memberikan efek samping yang buruk bagi kesehatan anak, seperti demam maka ibu lebih cenderung untuk menunda bahkan tidak memberikan imunisasi pada anaknya.

c. Pendidikan

Pendidikan adalah seluruh usaha yang dilakukan secara sadar dan terencana melalui lembaga formal maupun non-formal untuk mengembangkan kualitas sumber daya agar memiliki kepribadian, kecerdasan, keterampilan dan pengendalian diri yang dapat dimanfaatkan lingkungan untuk meningkatkan taraf kehidupan, sehingga menjadi sumber daya

yang efektif dan efisien (Departemen Pendidikan Nasional, 2003).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pengetahuannya dan pemahamannya tentang kehidupan termasuk di dalamnya pemahaman tentang kesehatan (Pratiwi, 2012), Sehingga penting bagi seorang wanita yang berlaku sebagai ibu untuk dapat berpendidikan tinggi karena seorang wanita akan menjadi pendidikan pertama bagi anaknya termasuk menentukan pelayanan kesehatan yang tepat bagi anaknya.

Menurut Arikunto (2006 dalam Budiman & Riyanto, 2013) tingkat pendidikan dapat dibedakan berdasarkan tingkatan-tingkatan tertentu seperti:

- (1) Rendah: Sekolah Dasar
- (2) Sedang: SMP/SMA
- (3) Tinggi: Diploma dan Perguruan Tinggi

d. Jarak atau Akses

Salah satu faktor yang mempengaruhi pencapaian derajat kesehatan, termasuk pemberian kelengkapan imunisasi dasar adalah adanya keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan oleh masyarakat. (Agustina, 2012).

Menurut Green (1980 dalam Wawan dan Dewi (2010) ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan

termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang memberi kontribusi terhadap perilaku dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Semakin kecil jarak jangkauan masyarakat terhadap suatu tempat pelayanan kesehatan, maka akan semakin sedikit pula waktu yang diperlukan sehingga tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan meningkat (Notoatmodjo, 2010).

Jarak merupakan seberapa jauh lintasan yang akan dilalui oleh seseorang untuk menuju tempat pelayanan kesehatan yang meliputi rumah sakit, puskesmas, posyandu dan lain-lain. Seseorang yang tidak mengimunisasikan anak di tempat pelayanan kesehatan dapat disebabkan karena terlalu jauh dengan pelayanan kesehatan (Arianti, 2017).

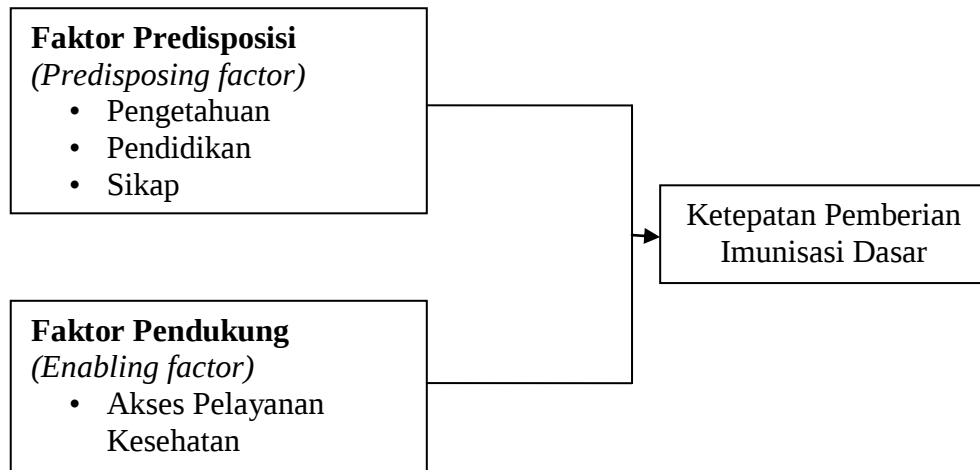
Kemudahan dalam mencapai pelayanan kesehatan ini dapat ditentukan oleh adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperkecil jarak tempuh (Hariyanto, 2016). Namun, terkadang seseorang berpikir adanya tambahan yaitu biaya transportasi, sehingga menyebabkan seseorang untuk tidak datang ketempat pelayanan kesehatan (Arianti, 2017). Semakin kecil jarak ke tempat pelayanan, maka akan semakin sedikit waktu yang diperlukan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan meningkat (Hariyanto, 2016).

Indikator penilaian keterjangkauan tempat pelayanan imunisasi pada anak adalah:

1. Terjangkau apabila jarak kurang dari atau sama dengan 2 km.
2. Tidak Terjangkau apabila jarak > 2 km.

2.4 Kerangka Teori

Kerangka Teori dalam penelitian ini terdiri dari beberapa konsep yang diuraikan sebagai berikut : (Notoadmodjo, 2012).

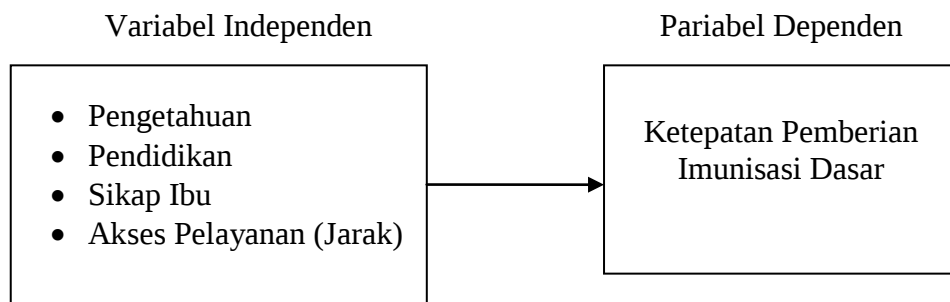


Sumber : Teori Perilaku (Green dalam Notoadmodjo, 2012).

Gambar 1 : Kerangka Teori/Landasan Teori

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep atau kerangka berfikir merupakan dalam proses pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta observasi dan tinjauan pustaka. Kerangka konsep memuat teori, dalil atau konsep yang akan dijadikan dasar dan pijakan untuk melakukan penelitian di dalam kerangka konsep menjelaskan hubungan atau keterkaitan antara variabel (Saryono, 2010).



Gambar 2 : Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

Ha : Diterima nilai p value 0.003 ada hubungan antara pengetahuan dengan ketepatan pemberian imunisasi

Ho : - Ditolak nilai p value 0,070 tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan ketepatan pemberian imunisasi.

- Ditolak nilai p value 0,356 tidak ada hubungan antara sikap dengan ketepatan pemberian imunisasi.

- Ditolak nilai p value 0,256 tidak ada hubungan antara akses atau jarak dengan ketepatan pemberian imunisasi.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian adalah *deskriptif analitik*. Pendekatan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen diukur secara bersamaan (Dharma, 2011).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai bulan Februari tahun 2021.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek, yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2014).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu balita yang telah menyelesaikan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu.

Berdasarkan data dari tiga bulan terakhir ibu balita yang telah menyelesaikan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu berjumlah 150 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu balita yang telah menyelesaikan imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu. Menentukan besaran sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus Slovin dalam Notoatmodjo (2010) adalah:

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

Dimana:

n = besar sampel

N = besar populasi

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan 5 %.

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

$$n = \frac{150}{1 + 150(0,05)^2}$$

$$n = \frac{150}{1 + 0,375}$$

$$n = \frac{150}{1,375}$$

$$n = 109,09$$

Berdasarkan rumus diatas, jumlah sampel penelitian ini berjumlah 109 orang.

3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Tekhnik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel secara sengaja. Maksudnya, peneliti menentukan sendiri sampel yang diambil karena ada pertimbangan tertentu. Pada penelitian ini sampel yang digunakan harus memiliki kriteria inklusi dan eksklusi penelitian, yaitu:

1. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang memiliki bayi usia 9 bulan sampai 2 tahun
- 2) Bayi pernah mendapat imunisasi dasar lengkap
- 3) Mempergunakan fasilitas imunisasi di Posyandu/Puskesmas

2. Kriteria Eksklusi

- 1) Bayi yang berusia < 9 Bulan
- 2) Orang tua bayi yang tidak bersedia menjadi responden
- 3) Bayi yang berusia < 9 Bulan
- 4) Berdomisili diluar wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran
- 5) Bayi yang tidak memiliki orang tua (ibu)

3.5 Jenis dan Sumber Data

3.5.1 Jenis Data

1. Data Kuantitatif

Data kuantitatif adalah data yang berbentuk angka, atau data kualitatif yang dikuantifikasikan (Azwar, 2015).

3.5.2 Sumber Data

1. Data Primer

Menurut Sujarweni (2014), data primer adalah jawaban dan sejumlah pertanyaan kepada responden. Data yang diperoleh dan responden melalui kuesioner, kelompok fokus, dan panel, atau juga data hasil wawancara peneliti dengan nara sumber. Data yang diperoleh dan data primer ini harus diolah lagi. Sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Sumber data Primer pada penelitian ini adalah hasil wawancara dengan kader posyandu di Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu.

2. Data Sekunder

Menurut Sujarweni (2014), data sekunder adalah yang didapat dari catatan, buku, majalah berupa laporan keuangan publikasi perusahaan, laporan pemerintah, artikel, buku-buku sebagai teori, majalah, dan lain sebagainya. Data yang diperoleh dan data sekunder ini tidak perlu diolah lagi. Sumber yang tidak langsung memberikan data pada pengumpul data.

Data sekunder penelitian ini berasal dari referensi buku, jurnal, penelitian terdahulu, internet dan berbagai sumber lainnya.

3.6 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik wawancara dengan menggunakan kuesioner dan observasi dengan menggunakan lembar observasi. Prosedur pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini dilakukan dalam tahapan sebagai berikut :

Mengajukan surat permohonan izin kepada Ketua STIKes Al Insyirah Pekanbaru untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu.

Setelah mendapat izin dari Ketua STIKes Al Insyirah Pekanbaru, peneliti memohon izin kepada Kepala Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu.

Memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian yang dilakukan.

Jika responden setuju, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.

Setelah responden menjawab semua pertanyaan, maka kuesioner dikumpulkan kembali untuk dilakukan analisa data dan dikelompokkan.

3.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati atau diukur yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2017).

Tabel 3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen Pengetahuan Ibu	Semua yang diketahui oleh ibu tentang imunisasi	Kuesioner	Ordinal	1. Baik = > 50 % 2. Cukup = < 50 % (Notoatmodjo, 2012)
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki.	Kuesioner	Nominal	1. Rendah (SD, SMP) 3. Tinggi (SMA/PT) (Notoatmodjo, 2010)
Sikap	Respon yang masih tertutup dari responden terhadap sesuatu dalam bentuk pernyataan positif	Kuesioner	Ordinal	1. Positif, Jika nilai > 75% mean/median (Mendukung) 2. Negatif, Jika nilai ≤ 75% mean/median (Tidak Mendukung) (Notoatmodjo, 2010)
Akses Pelayanan (Jarak)	Jarak tempat tinggal responden ke pelayanan imunisasi	Kuesioner	Nominal	1. Terjangkau, jika jarak ≤ 2 km 2. Tidak Terjangkau, jika jarak > 2 km (Permenkes RI, 2017)
Variabel dependen Ketepatan Waktu Imunisasi	Ketepatan imunisasi yang dilihat dari tepatnya pemberian sesuai dengan imunisasi yang diberikan	KMS	Ordinal	1. Tepat Waktu, jika imunisasi diberikan (BCG < 1 bulan, Polio 2,4,6 bln dan Campak 9 bulan) 2. Tidak Tepat waktu, (BCG > 1 bulan, Polio > 6 bln dan Campak > 9 bulan) (Permenkes RI, 2017)

3.8 Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas untuk mengetahui apakah alat ukur tersebut valid, valid artinya ketepatan mengukur, atau alat ukur tersebut tepat untuk mengukur sebuah variabel yang akan diukur Sriwati (2019). Pada penelitian ini uji validitas untuk kuesioner pengetahuan orang tua tentang ketepatan imunisasi dilakukan di Puskesmas Sipayung dengan 15 responden, alasan peneliti memilih tempat ini dikarenakan memiliki karakteristik yang sama dengan lokasi yang akan diteliti.

Suatu pertanyaan dan pernyataan dikatakan valid jika nilai $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ dan tidak valid jika dikatakan nilai $r_{hitung} < r_{tabel}$. Untuk mengetahui r_{tabel} , hasil uji validitas kepada 15 responden, dengan 15 pertanyaan uji valid pertanyaan tentang pengetahuan. Setelah di uji valid ada 5 pertanyaan yang tidak valid sedangkan 10 pertanyaan dinyatakan valid dengan nilai $r_{table} > 0.514$

Sedangkan pada kuesioner sikap tidak didapat kuesioner yang invalid nilai r_{hitung} lebih dari nilai $r_{table} > 0.514$.

2. Reliabilitas

Reliabilitas sebenarnya mengacu pada konsistensi atau keterpercayaan hasil ukur, yang mengandung makna kecermatan pengukuran. Dalam aplikasinya, *reliabilitas* dinyatakan *koefisien*

reliabilitas (r_{xy}) yang angkanya berada dalam rentang dari 0 sampai 1,00. Apabila *koefisien reliabilitas* semakin mendekati angka 1,00 maka *reliabilitas* semakin tinggi. Mengetahui *koefisien reliabilitas* (r_{xy}) alat ukur dalam penelitian ini maka peneliti menggunakan rumus *reliabilitas alpha* (Azwar, 2011).

Uji Reabilitas dilakukan dengan cara membuang item pernyataan atau pernyataan yang tidak valid dan masing-masing hasil nilai *alpha cronbach* pada variabel pengetahuan responden (0,988) dan sikap responden (0,989).

3.9 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan meliputi tahapan-tahapan sebagai berikut:

3.9.1 Editing

Kegiatan ini dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan kuesioner / data yang masuk. *Editing* meliputi kegiatan memastikan bahwa setiap pernyataan dalam kuesioner terisi semua, jelas atau terbaca, konsistensi jawaban, relevansi jawaban dengan pernyataannya yang secara keseluruhan berkaitan dengan kemungkinan kesalahan.

3.9.2 Coding

Pengkodean data merupakan proses penyusunan secara sistematis data mentah (data dalam kuesioner) kedalam bentuk yang mudah dibaca oleh komputer.

3.9.3 Scoring

Memproses data untuk dianalisis, pemrosesan data dilakukan dengan cara memasukkan data dari masing-masing responden kedalam program atau *software* di komputer.

3.9.4 Tabulating

Tabulating merupakan tahapan mencatat atau mengelompokkan data yang sudah lengkap, dan sesuai variabel yang diteliti ke dalam tabel induk penelitian (Sujarweni, 2014). Hasil yang diperoleh dari pengecekan hasil dimasukkan dalam tabel induk penelitian. Seluruh hasil pengecekan tingkat nyeri, dimasukkan ke dalam tabel tabulasi untuk mengetahui jumlah yang ada perubahan dan tidak ada perubahan.

3.10 Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya mudah dideteksi (Nursalam, 2017).

3.10.1 Analisis Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian, guna memperoleh gambaran atau karakteristik sebelum dilakukan analisa bivariat. Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

3.10.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang digunakan berhubungan atau berkorelasi. Bertujuan untuk menguji hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Pada penelitian ini, uji statistik yang digunakan adalah Uji Chi Square. Dengan menentukan nilai p Value, jika $p \text{ Value} < 0,05$ maka H_0 ditolak (H_0) ditolak, yang berarti ada hubungan variable independen dengan variable dependen. Jika $p \text{ Value} > 0,05$ maka hipotesis nol (H_0) gagal ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. HASIL

4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Pekan Heran beralamat di Jalan KM2 Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu yang terletak pada $16^{\circ}10'54''$ - $116^{\circ}19'30''$ Bujur Timur dan $3^{\circ}43'6''$ - $4^{\circ}6'48''$ Lintang Selatan dengan luas 378,07 km, berbatasan langsung sebelah utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Lirik, sebelah timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kambesko, sebelah selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Pkl. Kasai, sebelah barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Air Molek.

Wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran ada 17 Desa dan 1 Kelurahan, antara lain : Pematang Reba, Sialang Dua Dahan, Rantau Bakung, Pekan Heran, Redang, Danau Baru, Alang Kepayang, Barangan, Kota Lama, Air Jernih, Sungai Dawu, Pematang Jaya, Sungai Baung, Bukit Petaling, Tani Makmur, Danau Tiga, Tanah Datar, Talang Jerinjing. Sedangkan jumlah penduduk di Wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat berjumlah penduduk 47.291, dengan jumlah Bumil 962, Bufas 878, Bayi 1.066, Balita 4192 dan usila 10.436 jiwa.

4.1.2. Sarana dan Prasarana Penunjang Kesehatan

Puskesmas Pekan Heran memiliki tujuh 16 Unit Pustu, 2 Unit Poskesdes dan 30 tempat pelayanan Posyandu

4.1.3. Analisis Univariat

Pada analisis univariat ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel yang berhubungan dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran. Adapun variabel yang dianalisis dalam penelitian ini meliputi pengetahuan ibu, pendidikan ibu, sikap ibu, akses atau jarak dan ketepatan pemberian imunisasi dasar.

4.1.3.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan ibu

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran

No	Kategori	f	%
1	Baik	89	81,65
2	Cukup	20	18,35
Jumlah		109	100

Berdasarkan variabel pengetahuan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang imunisasi dalam kategori baik yaitu diatas (81,65%), kategori cukup (18,35%).

4.1.3.2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran

No	Kategori	f	%
1	Tinggi	84	77,06
2	Rendah	25	22,94
Jumlah		109	100

Berdasarkan variabel tingkat pendidikan, orang tua yang memiliki

pendidikan tinggi (77,06%) lebih tinggi dibandingkan dengan orangtua yang memiliki pendidikan rendah (22,94%).

4.1.3.3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap ibu

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Ibu
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran

No	Kategori	f	%
1	Mendukung	75	68,81
2	Tidak Mendukung	34	31,19
Jumlah		109	100

Analisis univariat pada variabel sikap menunjukkan bahwa ibu yang memiliki sikap mendukung tentang imunisasi lebih tinggi (68,81%) dibandingkan dengan ibu yang tidak mendukung (31,19%).

4.1.3.4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jarak atau akses

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak atau Akses
Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran

No	Kategori	f	%
1	Terjangkau	90	82,56
2	Tidak Terjangkau	19	17,43
Jumlah		109	100

Analisis univariat pada variabel Akses Pelayanan atau Jarak menunjukkan bahwa jarak dari rumah ke tempat pelayanan tentang

imunisasi < 2 Km lebih tinggi (82,56%) dibandingkan dengan ibu yang jarak tempuhnya > 2 Km (17,43%).

4.1.3.5. Karakteristik responden berdasarkan ketepatan pemberian imunisasi

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketepatan
Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi Di Wilayah
Kerja Puskesmas Pekan Heran

No	Kategori	f	%
1	Tepat Waktu	74	67.89
2	Tidak Tepat Waktu	35	32.11
Jumlah		109	100

Distribusi frekuensi responden berdasarkan ketepatan pemberian imunisasi dasar pada bayi menunjukkan bahwa sebagian besar anak yang tepat waktu sebanyak 74 anak (67.89%) dan yang tidak tepat waktu sebanyak 35 anak atau (32.11%).

4.1.4. Analisis Bivariat

4.1.4.1. Hubungan Pengetahuan Dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi

Tabel 4.6
Hubungan Pengetahuan Dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi
Dasar Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas
Pekan Heran Tahun 2021

No	Pengetahuan	Ketepatan Pemberian Imunisasi				Jumlah		P value	OR (95%CI)
		Tepat		Tidak Tepat					
		f	%	f	%	f	%		
1	Baik	74	67,89	15	13,76	89	81,65	0,003	4.304 (1.460-11.850)
2	Cukup	0	0	20	18,35	20	18,35		
Jumlah		74	67,89	35	32,11	109	100		

Orangtua dengan pengetahuan baik, selalu tepat waktu dalam pemberian imunisasi 74 ibu (67,89%). Sedangkan orang tua yang memiliki pengetahuan yang cukup, tidak tepat waktu dalam pemberian imunisasi sebanyak 35 Ibu (32,11%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,003$ ($p < 0,05$) artinya ada hubungan atau korelasi antara pengetahuan orang tua dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar pada anak di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu.

Analisis nilai $OR=4,304$ artinya responden yang memiliki Pengetahuan dalam kategori cukup berpeluang 4,304 kali untuk tidak memberikan imunisasi tepat waktu.

4.1.4.2. Hubungan Pendidikan Dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar

Tabel 4.7

**Hubungan Pendidikan Dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar
Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
Tahun 2021**

No	Pendidikan	Ketepatan Pemberian Imunisasi				Jumlah		P value	OR (95%CI)
		Tepat		Tidak Tepat					
		f	%	f	%	f	%		
1	Tinggi	69	63,30	15	13,76	84	77,06	0,070	2.308 (0.836 - 5.770)
2	Rendah	5	4,59	20	18,35	25	22,94		
Jumlah		74	67,89	35	32,11	109	100		

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,073$ ($p < 0,05$) artinya tidak ada hubungan atau korelasi antara

pendidikan orang tua dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar pada anak di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu. Analisis nilai $OR=2,308$ artinya responden yang memiliki yang tingkat pendidikannya rendah berpeluang 2,308 kali untuk tidak memberikan imunisasi tepat waktu.

4.1.1.3. Hubungan Sikap Dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar

Tabel 4.8
Hubungan Sikap Dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar
Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran
Tahun 2021

No	Sikap	Ketepatan Pemberian Imunisasi				Jumlah		P value	OR (95%CI)
		Tepat		Tidak Tepat					
		f	%	f	%	f	%		
1	Mendukung	64	58.72	11	10.09	75	68.80	0,356	1.491
2	Tidak Mendukung	10	9.17	24	22,02	34	31.19		(0.400 -
Jumlah		74	67,89	35	32,11	109	100		3.495)

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa Hasil uji statistik didapatkan nilai p value =0,356 ($p < 0,005$) artinya tidak ada hubungan atau korelasi antara sikap orang tua dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar pada anak di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu.

Analisis nilai $OR=1,491$ artinya responden yang memiliki sikap dalam kategori negatif berpeluang 1,491 kali untuk tidak memberikan imunisasi tepat waktu.

4.1.4.4. Hubungan Akses atau Jarak Dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar

Tabel 4.8

Hubungan Akses atau Jarak Dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran Tahun 2021

No	Akses atau Jarak	Ketepatan Pemberian Imunisasi				Jumlah		P value	OR (95%CI)
		Tepat		Tidak Tepat					
		f	%	f	%	f	%		
1	< 2 Km	64	58.72	26	23.85	90	82.57	0,256	0.508 (-.678 - 1.661)
2	> 2 Km	10	9.17	9	8.26	19	17.43		
Jumlah		74	67.89	35	32,11	109	100		

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* =0,256 ($p < 0,05$) artinya tidak ada hubungan atau korelasi antara akses atau Jarak dari rumah ke tempat pelayanan posyandu dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar pada anak di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu.

Analisis nilai OR=0,508 artinya responden yang memiliki tempat tinggal yang tidak terjangkau ke tempat pelayanan imunisasi berpeluang 0,508 kali untuk tidak memberikan imunisasi tepat waktu.

4.2 PEMBAHASAN

4.2.1 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2021

Hasil uji statistik variabel pengetahuan menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan ketepatan pemberian imunisasi (*p value* = 0,003). Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Fitriani (2018), didapatkan bahwasanya

pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan ketepatan pemberian imunisasi di Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka berada di Kecamatan Pulau Laut Selatan Kabupaten Kotabaru ($p\text{ value} = 0,018$).

Tingkat pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah tingkat pendidikan, sesuai dengan teori yang dikemukakan Notoatmodjo (2012), pendidikan tidak lepas proses belajar dan pengajaran, pendidikan diperlukan untuk memperoleh keterampilan yang dibutuhkan manusia dalam hidup bermasyarakat. Maka semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah memahami suatu informasi sehingga tingkat pengetahuannya semakin baik.

Akan tetapi didalam penelitian ini tidak diteliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pendidikan seseorang, hanya sebatas hubungan pengetahuan responden dengan ketepatan pemberian imunisasi pada anak.

Penelitian ini sejalan dengan jurnal hubungan pengetahuan dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi di pasir kaliki bandung oleh Eva Supriatin tahun 2015 dengan nilai $p\text{ value}$ 0,002.

Menurut asumsi peneliti adanya responden dengan pengetahuan baik namun tidak memberikan imunisasi kepada bayinyadengan tepat waktu dan sebaliknya ada responden dengan pengetahuan kurang namun memberikan imunisasi pada bayinya tepat waktu dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain dukungan keluarga serta pendidikan responden. Menurut pengamatan peneliti di lapangan

ibu-ibu bersemangat membawa anaknya pergi ke posyandu juga karena ingin berkumpul dengan ibu-ibu yang lain. Sedangkan pada ibu yang tidak membawa anaknya imunisasi juga dipengaruhi oleh faktor keyakinannya bahwa bayinya akan demam bila disuntik. Faktor lainnya adalah kepercayaan agama responden yang mengatakan bahwa imunisasi adalah zat yang haram untuk diberikan pada anaknya. Beberapa orang ibu mengatakan lupa jadwal imunisasi pada anaknya.

4.2.2 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2021

Berdasarkan hasil uji korelasi *chi square* diperoleh hubungan yang tidak signifikan antara pendidikan orang tua dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar ($p\text{ value} = 0,070$; $p > 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Itsha (2020) di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung Tahun 2018 dengan hasil uji korelasi ($p\text{ value} = 0,384$; $p > 0,05$), penelitian lainnya yang telah dilakukan oleh Fitriani (2018) Di Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka Kabupaten Kotabaru Tahun 2017 menggunakan uji *chi square* ($p\text{ value} = 0,186$; $p > 0,05$).

Tingkat pendidikan orang tua akan mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya. Perbedaan tingkat pendidikan akan mempengaruhi perbedaan dalam memberikan tanggapan dan pemahaman terhadap penerimaan pesan yang disampaikan. Semakin tinggi tingkat

pendidikan ibu, maka akan semakin mudah dalam menerima inovasi-inovasi baru yang dihadapannya termasuk imunisasi. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu sangat mempengaruhi terlaksananya kegiatan pelaksanaan imunisasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan orangtua dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar pada bayi bertentangan dengan teori yang disampaikan Notoatmodjo (2012).

Penelitian ini sejalan dengan jurnal Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Dan Pengetahuan Ibu Dengan Ketepatan Jadwal Mengikuti Imunisasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Weru Sukoharjo. oleh s destiyanta, Aditama Putra (2015) dengan nilai *p value* 0,087.

Menurut asumsi peneliti adanya responden yang memiliki berpendidikan tinggi namun tidak memberikan imunisasi kepada anaknya dengan tepat waktu dan sebaliknya ada responden yang berpendidikan rendah namun memberikan imunisasi kepada anaknya dengan tepat waktu dipengaruhi oleh berbagai faktor lainnya seperti dukungan dari keluarga dan terpengaruh dari sosial media yang menyatakan bahwa vaksin itu haram dan belum jelas kehalalannya, serta ada juga yang berpendapat bahwa memasukkan benda asing kedalam tubuh itu dilarang oleh agama.

4.2.3 Hubungan Sikap Ibu Dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2021

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 109 responden yang diberikan kuisioner sebanyak 68,81% atau 75 responden dikategorikan mendukung, sedangkan 31,19% atau 34 responden dikategorikan tidak mendukung pemberian imunisasi kepada anaknya dengan tepat waktu.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Pearson Chi-square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,356$ $p < \alpha (0,05)$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan ketepatan pemberian imunisasi pada anak di Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat. Analisis nilai $OR=1,491$ artinya responden yang memiliki sikap dalam kategori negatif berpeluang 1,491 kali untuk tidak memberikan imunisasi tepat waktu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Fitriani (2018) yang berjudul Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka Kabupaten Kotabaru Tahun 2017 yang mendapatkan hasil tidak terdapat hubungan antara sikap ibu terhadap imunisasi dengan pemberian imunisasi dasar anak di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka Kabupaten Kotabaru $p\text{ value}$ 1,000.

Penelitian ini sejalan dengan jurnal Hubungan Sikap Ibu Balita dengan Ketepatan Waktu Imunisasi Lanjutan di Puskesmas Tegalrejo

Kota Yogyakarta” oleh Setyo Rini Wijayanti, and Dwiana Estiwidani,, and Margono, (2019) dengan nilai *p value* 0,068.

Hasil penelitian yang juga sejalan adalah penelitian Itsa (2020) yang berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Lanjutan Pentavalen (DPT-HB-Hib) di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung Tahun 2018 menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan ketepatan imunisasi (*p value* = 0,072).

Berdasarkan teori Rogers (1974) dalam Dyana 2013 yang dikenal teori adopsi bahwa seseorang untuk membeli suatu produk atau mengikuti perilaku baru harus melewati tahap AITA (Awarenes, Ingterest, Evaluation, Trial Dan Adaption) dimana untuk meningkatkan kesadaran masyarakat sebelum tertarik kepada ide atau perilaku baru hingga mengadopsi, dalam hal ini melakukan imunisasi kepada 109 anaknya agar terpenuhi kelengkapan imunisasinya, maka aspek sumber daya terkait dengan pendidikan seseorang harus cukup dan akan lebih baik lagi jika pendidikan meraka tinggi. Sehingga masyarakat mudah merubah perilaku dalam menjaga ataupun mencegah terjadinya suatu penyakit dalam hal ini melakukan imunisasi dasar untuk bayinya sehingga terhindar dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Hardianto, 2005 dalam Dyana, 2013).

Menurut asumsi peneliti adanya responden yang memiliki sikap yang mendukung namun tidak memberikan imunisasi kepada

anaknya dengan tepat waktu dan sebaliknya ada responden yang memiliki sikap tidak mendukung namun memberikan imunisasi kepada anaknya dengan tepat waktu dipengaruhi oleh berbagai faktor lainnya seperti dukungan dari keluarga serta pengetahuan responden. Berdasarkan pengamatan peneliti ibu yang memiliki sikap mendukung namun terlambat memberikan imunisasi kepada anaknya karena tidak ada keluarga yang mengantarkannya untuk ke posyandu sementara jarak dari tempat tinggalnya ke posyandu cukup jauh untuk di tempuh dengan berjalan kaki sehingga ibu menunggu saat keluarga dapat mengantarkannya baru pergi ke posyandu.

4.2.4 Hubungan Akses atau Jarak Dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2021

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 109 responden yang diberikan kuisisioner sebanyak 82,56% atau 90 responden dikategorikan terjangkau, sedangkan 17,43% atau 19 responden dikategorikan tidak terjangkau ke tempat pelayanan pemberian imunisasi.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *PearsonChi-square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,256$ $p < \alpha$ (0,05) artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak atau akses dengan ketepatan pemberian imunisasi pada anak di Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat. Analisis nilai $OR=0,508$ artinya responden yang

memiliki sikap dalam kategori negatif berpeluang 0,508 kali untuk tidak memberikan imunisasi tepat waktu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian menurut Itsa (2020) yang mengatakan tidak berhubungan keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan dengan ketepatan pemberian imunisasi (p value 0,344).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dwiana (2018) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara keterjangkauan ke tempat pelayanan imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Satria kota tebing tinggi. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* diperoleh p value = 0,216 (p value < 0,05).

Menurut asumsi peneliti adanya responden yang memiliki tempat tinggal yang jauh dari tempat pelayanan imunisasi namun memberikan imunisasi pada anaknya dengan tepat waktu serta sebaliknya adanya responden yang memiliki tempat tinggal dekat dengan tempat pelayanan imunisasi namun tidak membawa anaknya ke posyandu tidak tepat waktu untuk diimunisasi di sebabkan oleh berbagai faktor yaitu pengetahuan ibu yang masih tergolong rendah serta tidak adanya dukungan di dalam keluarga untuk memberikan imunisasi. Menurut observasi peneliti banyak responden yang tinggal di dekat posyandu namun tidak membawa anaknya tepat waktu dengan alasan lupa tanggal pemberiannya sehingga responden melewatkan jadwal imunisasi yang tepat untuk anaknya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar pada anak di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu tahun 2021, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan ketepatan pemberian imunisasi, yaitu sebanyak 79 responden dari total responden 109 dengan *P Value* 0,003.
2. Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu tahun 2021. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian yang menunjukkan nilai *P Value* 0,070.
3. Tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu tahun 2021. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian yang menunjukkan nilai *P Value* 0,356.
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara akses pelayanan / jarak dengan ketepatan pemberian imunisasi dasar di wilayah kerja Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu tahun 2021. Ini dibuktikan sebagian besar ibu yang akses / jarak dari rumah ke tempat pelayanan imunisasi ada juga yang tidak tepat waktu dalam pemberian imunisasi. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian yang menunjukkan nilai *P Value* 0,256.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat

Disarankan kepada Puskesmas Pekan Heran untuk memberikan masukan bagi masyarakat tentang pemberian imunisasi rutin lengkap dengan cara melibatkan program promosi kesehatan (Promkes) serta membuat poster atau leaflet sehingga pengetahuan masyarakat menjadi meningkat.

5.2.2 Bagi STIKes Al Insyirah Pekanbaru

Disarankan bagi pihak institusi STIKes Al Insyirah untuk memperbanyak sumber - sumber bacaan tentang Imunisasi pada anak.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Adanya hasil penelitian ini maka peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih dalam lagi tentang sumber informasi yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi kepada bayi.

5.2.4 Bagi Peneliti

Imunisasi sebagai salah satu tindakan preventif yang telah terbukti efektifitasnya dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas pada bayi dan balita, maka diperlukan promosi kesehatan berupa edukasi mengenai pentingnya imunisasi pada ibu yang memiliki bayi dan keluarganya. Selain itu, sikap ibu sebagai faktor yang berhubungan untuk melakukan pemberian imunisasi merupakan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk menentukan strategi yang tepat dalam peningkatan cakupan imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, V. (2012). *Analisis pengaruh Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pelanggan, dan Nilai Pelanggan dalam meningkatkan Loyalitas Pelanggan Joglosemar Bus* (Studi Pada Wilayah Semarang Town Office). Skripsi. Semarang. Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro Semarang
- Azwar, S. 2010. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset
- Depkes RI, (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- < <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-profil-kesehatan.html>> Diakses tanggal 10 Januari 2021
- Dharma, (2011), *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*, Jakarta, Trans InfoMedia
- Dinkes Prov Riau. (2019). *Capaian Imunisasi dasar tahun 2020* <https://dinkes.riau.go.id> Diakses tanggal 15 Januari 2021
- Dinkes Kab Inhu. (2019). *Capaian Imunisasi dasar tahun 2020*
- Dwiana, 2018. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Wilaya Kerja Puskesmas Satria Kota Tebing Tinggi. <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk>
- Supriatin, (2015). *hubungan pengetahuan dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi di pasir kaliki bandung* <<https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/147/111>> Diakses tanggal 7 Januari 2021
- Fatwa MUI. (2016). *Tentang Imunisasi* <<http://www.halalmui.org>> Diakses tanggal 10 Januari 2021
- Fitriani (2018). *Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Puskesmas Perawatan Tanjung Seloka Kabupaten Kotabaru Tahun 2017*. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1780/> 7 Sep 2019 H. 58-67
- Fitriani Eka, (2017). Faktor yang mempengaruhi ketepatan pemberian imunisasi dasar pada bayi di puskesmas perawatan tanjung seloka kabupaten kotabaru tahun 2017[skripsi thesis]. Yogyakarta:, Poltekkes Kemenkes.

- Ghunayanti dan dwi. 2020. *Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Imunisasi Dasar*. Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya
- Gustin, R.K. 2017. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Imunisasi terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Malalak Kabupaten Agam Tahun 2012*. Jurnal Kesehatan Stikes Prima Nusantara Bukittinggi.
- Itsa. 2020. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Lanjutan Pentavalen (DPT-HB-Hib) di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Ratu Kota Bandar Lampung Tahun 2018*
- Kemenkes RI. (2019). *hasil cakupan imunisasi secara nasional* <<https://pusdatin.kemkes.go.id>> Diakses tanggal 12 Januari 2021
- Lafau. (2018). *Hubungan Keaktifan Ibu Dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Medan Tahun 2018*. Skripsi. Program Studi D4 Kebidananinstitut Kesehatan Helvetia Medan
- Notoatmodjo, S., 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Permenkes RI. (2017). *Permenkes RI Nomor 12 tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta : Depkes RI.
- Pratiwi, F. (2012). *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Ketidapatuhan Ibu terhadap Pelaksanaan Imunisasi Dasar pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Siantan Tengah Pontianak*. Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
- Puskesmas Pekan Heran. (2020). *Capaian Imunisasi dasar tahun 2020*
- Ranuh. (2014) *Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 1 – 5 tahun*
- Rogers (1974) *Teori adopsi bahwa seseorang untuk membeli suatu produk atau mengikuti perilaku baru harus melewati tahap AITA (Awarenes, Ingterest, Evaluation, Trial Dan Adaption)*
- Sujarweni, V. Wiratna. (2014). *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Saryono, (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Mitra Cendika Press, Yogyakarta.

Sriwati, O. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Memberikan Imunisasi Rutin Lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Inuman. *Skripsi. STIKes Al Insyirah Pekanbaru*

LAMPIRAN

RENCANA JADWAL PENELITIAN

Waktu dalam penelitian ini diuraikan dalam bentuk table bhar chat sebagai berikut:

No	Uraian Kegiatan	Bulan							
		Ags 2020	Sep 2020	Okt 2020	Nov 2020	Des 2020	Jan 2021	Feb 2021	Mar 2021
1	Pengajuan Judul								
2	Penyusunan Proposal								
3	Persentase Proposal								
4	Izin Penelitian								
5	Pelaksanaan Penelitian								
6	Persentase Hasil								
7	Perbaikan Laporan								
8	Menyerahkan Laporan Penelitian								

Lampiran 2. Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Bapak/Ibu Responden
di,
Tempat

Dengan Hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : **ROMI SISKI IRAWAN**
NIM : 190102243
Program Studi : S 1 Keperawatan
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan
Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar Di Wilayah
Kerja Puskesmas Pekan Heran Kabupaten
Indragiri Hulu Tahun 2020.

Akan mengadakan penelitian dimana penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan pada bapak/ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian

Apabila bapak/ibu menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan.

Rengat, 11 Februari 2021
Peneliti

ROMI SISKI IRAWAN

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa S.1 Keperawatan STIKes Al Insyirah Pekanbaru, yang bernama:

Nama Mahasiswa	: ROMI SISKI IRAWAN
NIM	: 190102243
Program Studi	: S 1 Keperawatan
Judul	: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2020.

Saya tahu informasi yang akan saya berikan akan sangat besar manfaatnya bagi perkembangan dunia kesehatan. Khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan komunitas.

Rengat, 11 Februari 2021
Responden

ROMI SISKI IRAWAN

No Responden :

Lampiran 4. Kisi-kisi Kuesioner

Variabel	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sikap	1,2,3,4,6,8,9, 10,11,12,13,14,15	5,7
Pengetahuan	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15	-

Lampiran 5. Instrumen Penelitian

INSTRUMEN PENELITIAN

I. PETUNJUK PENGISIAN

- a. Kuesioner ini bertujuan untuk keperluan ilmiah semata.
- b. Pilihlah item jawaban yang telah tersedia dengan menjawab sebenarnya dan sejujurnya sesuai apa yang anda alami dan rasakan selama ini.
- c. Jawaban anda berdasarkan pendapat sendiri akan menentukan obyektivitas hasil penelitian ini. Jawablah pertanyaan dengan cara menyatakan tingkatan yang benar menurut anda.
- d. Lingkarilah jawaban yang anda anggap benar.
- e. Kami menjamin kerahasiaan identitas anda...!!

II. DESKRIPSI KARAKTERISTIK RESPONDEN

(Responden tidak perlu menulis nama):

No Responden (Orangtua) : _____ (diisi oleh peneliti)

Usia anak : _____ tahun

Alamat lengkap : _____

Pekerjaan

ibu : _____

Pendidikan terakhir

ibu : _____

Jarak dari rumah ke Posyandu : _____ Km

III. KUESIONER PENELITIAN

Lingkarilah jawaban yang anda anggap benar

a. Pengetahuan Ibu

1. Apakah anda mengetahui tentang imunisasi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anda mengetahui tentang tujuan imunisasi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Menurut Anda, apakah yang dimaksud dengan imunisasi?
 - a. Upaya pencegahan terhadap penyakit infeksi
 - b. Upaya pengobatan terhadap penyakit infeksi
 - c. Upaya meningkatkan berat badan anak
 - d. Upaya peningkatan gizi anak
 - e. Tidak tahu
4. Penyakit apa yang bisa dicegah dengan imunisasi?
 - a. Diare
 - b. Demam Berdarah
 - c. Campak
 - d. Infeksi telinga
 - e. Tidak tahu
5. Apa manfaat imunisasi?
 - a. Supaya anak tidak terjangkit penyakit infeksi
 - b. Untuk meningkatkan kepintaran anak
 - c. Agar anak tidak rewel
 - d. Agar nafsu makan anak bertambah
 - e. Tidak tahu
6. Berikut ini yang termasuk cara pemberian imunisasi?
 - a. Diteteskan ke mata
 - b. Diteteskan ke telinga
 - c. Disuntikan di betis
 - d. Disuntikan di paha

- e. Tidak tahu
- 7. Kapan seharusnya anak anda pertama kali diimunisasi?
 - a. Usia sekolah
 - b. Usia 2 tahun
 - c. Usia 1 tahun
 - d. Sejak lahir
 - e. Tidak tahu
- 8. Kapan imunisasi pada anak harus ditunda?
 - a. Anak sedang demam tinggi
 - b. Anak masih mengonsumsi ASI
 - c. Anak sehat
 - d. Anak banyak makan
 - e. Tidak tahu
- 9. Bagaimana cara kerja imunisasi?
 - a. Meningkatkan daya tahan tubuh
 - b. Meningkatkan nafsu makan
 - c. Menyembuhkan penyakit
 - d. Membunuh kuman penyakit
 - e. Tidak tahu
- 10. Apakah yang diberikan saat imunisasi?
 - a. Kuman yang dilemahkan
 - b. Vitamin
 - c. Antibiotik
 - d. Obat
 - e. Tidak tahu

b. Sikap

Petunjuk :

1. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan pendapat saudara
2. Berikan tanda centang (✓) pada jawaban yang anda pilih
3. Keterangan jawaban:
 - a. SS : Sangat Setuju
 - b. S : Setuju
 - c. TS : Tidak Setuju
 - d. STS : Sangat Tidak Setuju

No	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS
1	Imunisasi dasar sangat penting untuk bayi				
2	Imunisasi perlu diberikan pada bayi untuk menjaga kekebalan tubuh				
3	Ibu yakin imunisasi banyak manfaatnya				
4	Dengan imunisasi anak akan terlindung dari penyakit				
5	Imunisasi Campak diberikan umur 9 bulan dan ibu akan datang ke posyandu untuk imunisasi				
6	Imunisasi polio diberikan 4 kali dan ibu akan datang ke posyandu untuk imunisasi				
7	Imunisasi tidak penting karena anak akan panas				
8	Anak tidak perlu di imunisasi karena tidak 100% anak terlindung dari batuk pilek				
9	Imunisasi bisa dilakukan kapan saja kalau mau				
10	Imunisasi BCG tidak harus 2 bulan, bisa saja saat anak 7 bulan				
11	Imunisasi campak bisa saat anak 1 tahun walau anak sehat				
12	Bila anak sudah 1 tahun imunisasinya tidak lengkap tidak apa-apa				

c. Kelengkapan Imunisasi

1. Apakah anak anda pernah diimunisasi?

Jika pernah, silakan lanjutkan ke nomor berikutnya. Jika tidak pernah, mengapa?

- a. Tidak tahu jadwal imunisasi
- b. Jarak rumah ke posyandu/puskesmas/klinik/rumah bersalin/RS jauh
- c. Mahal
- d. Takut dengan efek samping (takut anak sakit)
- e. Lain-lain:

2. Apakah anak anda telah diimunisasi hepatitis B?

- a. Sudah
Berapa kali?.....kali
- b. Belum Mengapa?
 - i. Tidak tahu jadwal imunisasi
 - ii. Lupa
 - iii. Rumah jauh
 - iv. Mahal
 - v. Takut dengan efek samping
 - vi. Lain-lain:

3. Apakah anak anda telah diimunisasi BCG?

- a. Sudah
Berapa kali?.....kali
- b. Belum
Mengapa?
 - i. Tidak tahu jadwal imunisasi
 - ii. Lupa
 - iii. Rumah jauh
 - iv. Mahal
 - v. Takut dengan efek samping
 - vi. Lain-lain:

4. Apakah anak anda telah diimunisasi Polio?

- a. Sudah

Berapa kali?.....kali

b. Belum

Mengapa?

i. Tidak tahu jadwal imunisasi

ii. Lupa

iii. Rumah jauh

iv. Mahal

v. Takut dengan efek samping

vi. Lain-lain:

5. Apakah anak anda telah diimunisasi DTP?

a. Sudah

Berapa kali?.....kali

b. Belum

Mengapa?

i. Tidak tahu jadwal imunisasi

ii. Lupa

iii. Rumah jauh

iv. Mahal

v. Takut dengan efek samping

vi. Lain-lain:

6. Apakah anak anda telah diimunisasi campak / MR?

a. Sudah

Berapa kali?.....kali

b. Belum

Mengapa?

i. Tidak tahu jadwal imunisasi

ii. Lupa

iii. Rumah jauh

iv. Mahal

v. Takut dengan efek samping

vi. Lain-lain:

Lampiran 6. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERTERKAIT DENGAN KETEPATAN
PEMBERIAN IMUNISASI DASAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEKAN
HERAN KABUPATEN INDRAGIRI HULU TAHUN 2020**

No Responden : (diisi oleh peneliti)

[illegible]

Lampiran 7. SPSS

HASIL SPSS

Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

No	Kategori	f	%
1	Baik	10	66,66
2	Cukup	5	33,33
Jumlah		15	100

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

Nilai R table 15 Responden = 0.4821

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	
Pertanyaan 1	13.80	21.171	.704	.910	Valid
Pertanyaan 2	13.67	22.952	.612	.916	Valid
Pertanyaan 3	14.07	19.924	.773	.906	Valid
Pertanyaan 4	13.73	23.067	.518	.919	Valid
Pertanyaan 5	13.87	22.267	.483	.921	Valid
Pertanyaan 6	13.87	20.267	.858	.901	Valid
Pertanyaan 7	13.73	23.067	.518	.919	Valid
Pertanyaan 8	14.13	18.838	.853	.900	Valid
Pertanyaan 9	14.20	19.171	.821	.903	Valid
Pertanyaan 10	14.13	18.124	.864	.900	Valid

Uji Validitas Kuesioner Sikap Ibu

No	Kategori	f	%
1	Mendukung	6	40
2	Tidak Mendukung	9	60
Jumlah		15	100

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	15	100,0
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.			

Nilai R table 15 Responden = 0.4821

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	
Pertanyaan 1	30,67	90,095	,976	,986	Valid
Pertanyaan 2	30,80	92,171	,873	,988	Valid
Pertanyaan 3	30,67	90,095	,976	,986	Valid
Pertanyaan 4	31,00	93,286	,929	,987	Valid
Pertanyaan 5	30,87	92,124	,939	,987	Valid
Pertanyaan 6	31,00	93,286	,929	,987	Valid
Pertanyaan 7	31,00	93,286	,929	,987	Valid
Pertanyaan 8	30,87	93,695	,937	,987	Valid
Pertanyaan 9	30,67	90,238	,893	,988	Valid
Pertanyaan 10	30,67	90,238	,893	,988	Valid
Pertanyaan 11	30,67	90,095	,976	,986	Valid
Pertanyaan 12	30,73	89,924	,954	,987	Valid

Frequencies

Kategori_Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid 9 Tahun	92	84.4	84.4	84.4
10 Tahun	17	15.5	15.5	100.0
Total	109	100.0	100.0	

Kategori_Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	55	50.4	50.4	50.4
PEG SWASTA	10	9.1	9.1	59.6
PNS	25	22.9	22.9	82.5
WIRAUSAHA	19	17.4	17.4	100
Total	109	100.0	100.0	

Kategori_Pendidikan_Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid SARJANA	33	30.2	30.2	30.2
SMA	51	46.7	46.7	77
SMP	18	16.5	16.5	93.5
SD	7	6.4	6.4	100.0
Total	109	100.0	100.0	

Kategori_Jarak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid < 2 Km	90	82.6	82.6	82.6
> 2 Km	19	17.4	17.4	100.0
Total	109	100.0	100.0	

Frequencies

Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BAIK	89	81.6	81.6	81.6
	CUKUP	20	18.3	18.3	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PENDIDIKAN TINGGI	84	77.0	77.0	77.0
	PENDIDIKAN RENDAH	25	22.9	22.9	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MENDUKUNG	75	68.81	68.81	68.8
	TIDAK MENDUKUNG	34	31.19	31.19	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Akses / jarak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TERJANGKAU	90	82.6	82.6	82.6
	TIDAK TERJANGKAU	19	17.4	17.4	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Ketepatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tepat Waktu	74	67.9	67.9	67.9
	Tidak Tepat Waktu	35	32.1	32.1	100.0
	Total	109	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ketepatan * Pengetahuan Ibu	109	100.0%	0	0.0%	109	100.0%

Ketepatan * Pengetahuan Ibu Crosstabulation					
			Pengetahuan Ibu		Total
			Cukup	Baik	
Ketepatan	Tidak Tepat Waktu	Count	12 _a	23 _b	35
		% within Ketepatan	34.3%	65.7%	100.0%
		% within Pengetahuan Ibu	60.0%	25.8%	32.1%
		% of Total	11.0%	21.1%	32.1%
	Tepat Waktu	Count	8 _a	66 _b	74
		% within Ketepatan	10.8%	89.2%	100.0%
		% within Pengetahuan Ibu	40.0%	74.2%	67.9%
		% of Total	7.3%	60.6%	67.9%
Total		Count	20	89	109
		% within Ketepatan	18.3%	81.7%	100.0%
		% within Pengetahuan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	18.3%	81.7%	100.0%

Each subscript letter denotes a subset of Pengetahuan Ibu categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the .05 level.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.740 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.243	1	.007		
Likelihood Ratio	8.207	1	.004		
Fisher's Exact Test				.007	.004
Linear-by-Linear Association	8.660	1	.003		
N of Valid Cases	109				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.42.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate			
Estimate			4.304
ln(Estimate)			1.460
Standard Error of ln(Estimate)			.517
Asymptotic Significance (2-sided)			.005
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	1.564
		Upper Bound	11.850
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	.447
		Upper Bound	2.472

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ketepatan * Pendidikan Ibu	109	100.0%	0	0.0%	109	100.0%

Pendidikan Ibu * Ketepatan Crosstabulation					
			Ketepatan		Total
			Tidak Tepat Waktu	Tepat Waktu	
Pendidikan Ibu	Rendah	Count	12 _a	24 _a	36
		% within Pendidikan Ibu	33.3%	66.7%	100.0%
		% within Ketepatan	48.0%	28.6%	33.0%
		% of Total	11.0%	22.0%	33.0%
	Tinggi	Count	13 _a	60 _a	73
		% within Pendidikan Ibu	17.8%	82.2%	100.0%
		% within Ketepatan	52.0%	71.4%	67.0%
		% of Total	11.9%	55.0%	67.0%
Total		Count	25	84	109
		% within Pendidikan Ibu	22.9%	77.1%	100.0%
		% within Ketepatan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	22.9%	77.1%	100.0%

Each subscript letter denotes a subset of Ketepatan categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the .05 level.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.288 ^a	1	.070		
Continuity Correction ^b	2.468	1	.116		
Likelihood Ratio	3.167	1	.075		
Fisher's Exact Test				.091	.060
Linear-by-Linear Association	3.258	1	.071		
N of Valid Cases	109				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.26.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate			
Estimate			2.308
ln(Estimate)			.836
Standard Error of ln(Estimate)			.468
Asymptotic Significance (2-sided)			.074
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.923
		Upper Bound	5.770
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-.080
		Upper Bound	1.753
The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.			

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ketepatan * Sikap Ibu	109	100.0%	0	0.0%	109	100.0%

Ketepatan * Sikap Ibu Crosstabulation					
			Sikap Ibu		
			Tidak Mendukung	Mendukung	
Ketepatan	Tidak Tepat Waktu	Count	13 _a	22 _a	35
		% within Ketepatan	37.1%	62.9%	100.0%
		% within Sikap Ibu	38.2%	29.3%	32.1%
		% of Total	11.9%	20.2%	32.1%
	Tepat Waktu	Count	21 _a	53 _a	74
		% within Ketepatan	28.4%	71.6%	100.0%
		% within Sikap Ibu	61.8%	70.7%	67.9%
		% of Total	19.3%	48.6%	67.9%
Total		Count	34	75	109
		% within Ketepatan	31.2%	68.8%	100.0%
		% within Sikap Ibu	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	31.2%	68.8%	100.0%
Each subscript letter denotes a subset of Sikap Ibu categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the .05 level.					

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.850 ^a	1	.356		
Continuity Correction ^b	.491	1	.483		
Likelihood Ratio	.838	1	.360		
Fisher's Exact Test				.382	.240
Linear-by-Linear Association	.843	1	.359		
N of Valid Cases	109				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.92.

b. Computed only for a 2x2 table

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate			
Estimate			1.491
ln(Estimate)			.400
Standard Error of ln(Estimate)			.435
Asymptotic Significance (2-sided)			.358
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.636
		Upper Bound	3.495
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-.452
		Upper Bound	1.251

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ketepatan * Akses / Jarak	109	100.0%	0	0.0%	109	100.0%

Ketepatan * Akses / Jarak Crosstabulation					
			Akses / Jarak		Total
			Tidak Terjangkau	Terjangkau	
Ketepatan	Terjangkau	Count	4 _a	31 _a	35
		% within Ketepatan	11.4%	88.6%	100.0%
		% within Akses / Jarak	21.1%	34.4%	32.1%
		% of Total	3.7%	28.4%	32.1%
	Tidak Terjangkau	Count	15 _a	59 _a	74
		% within Ketepatan	20.3%	79.7%	100.0%
		% within Akses / Jarak	78.9%	65.6%	67.9%
		% of Total	13.8%	54.1%	67.9%
Total		Count	19	90	109
		% within Ketepatan	17.4%	82.6%	100.0%
		% within Akses / Jarak	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	17.4%	82.6%	100.0%

Each subscript letter denotes a subset of Akses / Jarak categories whose column proportions do not differ significantly from each other at the .05 level.

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.291 ^a	1	.256		
Continuity Correction ^b	.749	1	.387		

Likelihood Ratio	1.372	1	.241		
Fisher's Exact Test				.294	.195
Linear-by-Linear Association	1.279	1	.258		
N of Valid Cases	109				
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.10.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate			
Estimate			.508
ln(Estimate)			-.678
Standard Error of ln(Estimate)			.605
Asymptotic Significance (2-sided)			.262
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.155
		Upper Bound	1.661
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-1.864
		Upper Bound	.507
The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.			

MASTER TABEL UJI KUISIONER

No	Respon den	Usia anak	Pekerjaan ibu	Pendidika n ibu	Jarak dari rumah ke posyan du	Pengetahuan ibu													Sikap ibu														
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Skor	%	HSL	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	Skor	%	HSL
1	01	9 BLN	IRT	SMA	< 2 KM	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	100	B	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	100	M	
2	02	10 BLN	IRT	SMP	< 2 KM	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	100	B	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	50	TM	
3	03	9 BLN	WIRUSAHA	SMA	< 2 KM	1	2	0	2	0	1	1	0	0	1	8	40	C	3	3	3	2	3	2	2	3	2	4	3	2	32	67	TM
4	04	9 BLN	PNS	SMA	< 2 KM	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	16	80	B	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	43	90	M
5	05	9 BLN	IRT	SMP	< 2 KM	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	100	B	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	50	TM
6	06	9 BLN	PEG SWASTA	SARJANA	< 2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	45	C	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	50	TM
7	07	9 BLN	PNS	SMA	< 2 KM	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	18	90	B	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	100	M	
8	08	9 BLN	PNS	SARJANA	< 2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	45	C	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	50	TM
9	09	10 BLN	PNS	SMA	< 2 KM	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	100	B	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	50	TM
10	10	9 BLN	IRT	SMA	< 2 KM	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	17	85	B	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	44	92	M
11	11	9 BLN	IRT	SMA	< 2 KM	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	17	85	B	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	100	M	
12	12	9 BLN	IRT	SMA	< 2 KM	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	100	B	4	2	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	41	85	M
13	13	9 BLN	WIRUSAHA	SMA	< 2 KM	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	100	B	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	50	TM
14	14	10 BLN	WIRUSAHA	SD	< 2 KM	2	1	0	2	2	0	2	0	0	0	9	45	C	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	50	TM	
15	15	9 BLN	IRT	SMA	< 2 KM	0	2	1	1	2	1	2	0	0	0	9	45	C	3	3	3	2	2	2	2	3	4	2	3	3	32	67	TM

KET HASIL	PENGETAHUAN					NILAI		SIKAP		NILAI	
	B	BAIK				M	MENDUKUNG	>5	BAIK	>24	MENDUKUNG
	C	CUKUP				T M	TIDAK MENDUKUNG	<5	CUKUP	<24	TIDAK MENDUKUNG

MASTER TABEL PENELITIAN

No	No Responden	Usia Anak	Pekerjaan Ibu	Pendidikan Ibu	Jarak dari Rumah ke Posyandu	Pengetahuan Ibu														Ket			Sikap Ibu																		Jarak		Ket	
						P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Nilai	%	HSL	SKOR	HSL	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	Nilai	%	HSL	Nilai	HSL	Nilai	HSL					
1	01	9 BLN	IRT	SMA	< 2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	2	4	4	2	3	3	3	3	3	2	3	4	36	75	T M	2	T J	2	T W					
2	02	9 BLN	WIRUSAHA	SMA	< 2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	4	4	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	41	85	M	2	T J	2	T W					
3	03	9 BLN	PNS	SARJANA	< 2 KM	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	50	C	2	T	4	4	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	41	85	M	2	T J	1	TT W					
4	04	9 BLN	IRT	SD	< 2 KM	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	70	B	1	R	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	43	90	M	2	T J	2	T W					
5	05	10 BLN	WIRUSAHA	SARJANA	> 2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	4	4	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	41	85	M	1	TT J	2	T W					
6	06	9 BLN	IRT	SMP	< 2 KM	0	0	0	0	1	0	1	2	0	2	6	60	B	1	R	2	3	3	3	2	3	3	2	4	3	4	4	36	75	T M	2	T J	1	TT W					
7	07	9 BLN	IRT	SMA	< 2 KM	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80	B	2	T	4	4	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	43	90	M	2	T J	2	T W					
8	08	9 BLN	PNS	SARJANA	> 2 KM	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6	60	B	2	T	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	41	85	M	1	TT J	2	T W					
9	09	9 BLN	IRT	SD	< 2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	1	R	3	3	4	2	3	3	2	3	3	4	4	4	4	38	79	M	2	T J	1	TT W				
10	10	9 BLN	PEG SWASTA	SARJANA	< 2 KM	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	70	B	2	T	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	43	90	M	2	T J	2	T W					
11	11	9 BLN	IRT	SMP	< 2 KM	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	6	60	B	1	R	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	35	73	T M	2	T J	2	T W					
12	12	9 BLN	IRT	SMP	< 2 KM	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	B	1	R	4	2	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	41	85	M	2	T J	2	T W					
13	13	9 BLN	PNS	SARJANA	< 2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	43	90	M	2	T J	2	T W					
14	14	10 BLN	IRT	SARJANA	> 2 KM	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	70	B	2	T	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	43	90	M	1	TT J	2	T W					
15	15	9 BLN	IRT	SMA	< 2 KM	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	50	C	2	T	3	3	3	2	2	2	2	3	4	2	3	3	32	67	T M	2	T J	1	TT W					
16	16	9 BLN	IRT	SMA	< 2 KM	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	6	60	B	2	T	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	41	85	M	2	T J	2	T W					
17	17	9 BLN	IRT	SMA	< 2 KM	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80	B	2	T	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	4	4	36	75	T M	2	T J	1	TT W					

18	18	10 BLN	PNS	SARJANA	< 2 KM	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	6	60	B	2	T	4	4	4	2	3	3	3	3	4	3	4	4	41	85	M	2	T J	2	T W
19	19	9 BLN	WIRSAUSAHA	SMA	< 2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	2	4	4	2	3	3	3	3	3	2	3	4	36	75	T M	2	T J	1	TT W
20	20	9 BLN	PEG SWASTA	SARJANA	< 2 KM	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	70	B	2	T	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	42	88	M	2	T J	2	T W
21	21	9 BLN	IRT	SMP	> 2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	1	R	2	3	4	2	2	3	3	3	4	4	3	3	36	75	T M	1	T T J	1	TT W
22	22	9 BLN	IRT	SMP	< 2 KM	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	60	B	1	R	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	42	88	M	2	T J	2	T W
23	23	10 BLN	PNS	SARJANA	< 2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	44	92	M	2	T J	2	T W
24	24	9 BLN	IRT	SD	< 2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	1	R	3	2	4	1	2	3	2	3	3	2	3	3	31	65	T M	2	T J	2	T W
25	25	9 BLN	WIRSAUSAHA	SMA	< 2 KM	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	6	60	B	2	T	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	42	88	M	2	T J	2	T W
26	26	9 BLN	IRT	SMA	< 2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	42	88	M	2	T J	2	T W
27	27	9 BLN	IRT	SARJANA	> 2 KM	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	5	50	C	2	T	3	3	4	2	3	2	3	3	4	4	4	4	39	81	M	1	T T J	1	TT W
28	28	9 BLN	IRT	SMA	> 2 KM	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	6	60	B	2	T	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	40	83	M	1	T T J	2	T W
29	29	10 BLN	PNS	SARJANA	< 2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	3	3	4	2	2	2	2	3	3	4	4	3	35	73	T M	2	T J	1	TT W
30	30	9 BLN	PNS	SARJANA	< 2 KM	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6	60	B	2	T	4	2	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	41	85	M	2	T J	2	T W
31	31	9 BLN	IRT	SMP	< 2 KM	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	70	B	1	R	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	42	88	M	2	T J	1	TT W
32	32	9 BLN	IRT	SMA	> 2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	35	73	T M	1	T T J	2	T W
33	33	9 BLN	IRT	SARJANA	< 2 KM	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80	B	2	T	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	44	92	M	2	T J	1	TT W
34	34	9 BLN	IRT	SMP	< 2 KM	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	6	60	B	1	R	4	2	4	2	4	4	2	2	2	2	3	4	35	73	T M	2	T J	2	T W
35	35	9 BLN	PEG SWASTA	SARJANA	< 2 KM	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	B	2	T	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	44	92	M	2	T J	1	TT W
36	36	9 BLN	IRT	SARJANA	< 2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	4	2	4	2	4	4	2	2	2	2	3	4	35	73	T M	2	T J	2	T W
37	37	9 BLN	IRT	SD	< 2 KM	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	70	B	1	R	3	2	4	3	2	2	3	2	4	4	4	4	37	77	M	2	T J	1	TT W
38	38	9 BLN	IRT	SMP	< 2 KM	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	7	70	B	1	R	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	42	88	M	2	T J	2	T W

39	39	9 BLN	WIRSAHA	SARJANA	<2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	4	38	79	M	2	TJ	2	TW
40	40	9 BLN	PNS	SARJANA	>2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	41	85	M	1	TJ	2	TW
41	41	10 BLN	PEG SWASTA	SARJANA	<2 KM	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	40	C	2	T	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	4	38	79	M	2	TJ	1	TTW
42	42	9 BLN	IRT	SMP	<2 KM	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	6	60	B	1	R	4	3	4	2	3	4	3	3	4	4	4	4	42	88	M	2	TJ	2	TW
43	43	9 BLN	IRT	SMP	<2 KM	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	20	C	1	R	3	4	3	3	3	3	2	2	4	4	4	3	38	79	M	2	TJ	1	TTW
44	44	9 BLN	IRT	SMP	<2 KM	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	70	B	1	R	2	4	4	2	3	3	3	3	3	2	3	4	36	75	TM	2	TJ	2	TW
45	45	9 BLN	PNS	SARJANA	>2 KM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	C	2	T	4	4	3	1	3	3	3	3	4	4	4	4	40	83	M	1	TJ	2	TW
46	46	9 BLN	PNS	SARJANA	<2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	35	73	TM	2	TJ	2	TW
47	47	10 BLN	IRT	SMA	<2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	42	88	M	2	TJ	2	TW
48	48	9 BLN	IRT	SARJANA	>2 KM	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	50	C	2	T	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	75	TM	1	TJ	1	TTW
49	49	9 BLN	WIRSAHA	SARJANA	<2 KM	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	6	60	B	2	T	4	4	4	2	3	3	2	3	4	4	4	4	41	85	M	2	TJ	2	TW
50	50	10 BLN	IRT	SMP	<2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	1	R	3	3	4	4	3	2	2	2	4	4	3	4	38	79	M	2	TJ	1	TTW
51	51	10 BLN	IRT	SMP	<2 KM	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	20	C	1	R	3	4	3	1	3	3	3	3	2	4	4	3	36	75	TM	2	TJ	1	TTW
52	52	9 BLN	IRT	SD	>2 KM	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80	B	1	R	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	4	38	79	M	1	TJ	1	TTW
53	53	9 BLN	PNS	SARJANA	<2 KM	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	70	B	2	T	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	43	90	M	2	TJ	2	TW
54	54	9 BLN	PNS	SARJANA	<2 KM	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	70	B	2	T	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	43	90	M	2	TJ	1	TTW
55	55	9 BLN	WIRSAHA	SARJANA	<2 KM	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	B	2	T	3	4	3	3	3	3	2	3	4	2	3	3	36	75	TM	2	TJ	1	TTW
56	56	9 BLN	IRT	SMA	<2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	4	2	4	2	3	3	3	3	3	4	4	4	39	81	M	2	TJ	2	TW
57	57	9 BLN	IRT	SMA	<2 KM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	C	2	T	4	4	4	2	4	4	3	3	4	4	4	4	44	92	M	2	TJ	2	TW
58	58	9 BLN	WIRSAHA	SMA	<2 KM	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5	50	C	2	T	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	35	73	TM	2	TJ	1	TTW
59	59	10 BLN	PNS	SMA	<2 KM	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	50	C	2	T	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	44	92	M	2	TJ	2	TW

60	60	9 BLN	PNS	SMA	< 2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	42	88	M	2	T J	2	T W
61	61	9 BLN	IRT	SD	< 2 KM	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	50	C	1	R	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	4	38	79	M	2	T J	1	TT W
62	62	10 BLN	PNS	SMA	< 2 KM	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	6	60	B	2	T	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	42	88	M	2	T J	1	TT W
63	63	9 BLN	WIRSAUSAHA	SMA	< 2 KM	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	20	C	2	T	4	4	3	3	3	3	3	3	4	2	4	4	40	83	M	2	T J	1	TT W
64	64	9 BLN	PEG SWASTA	SARJANA	< 2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	4	2	4	2	4	4	2	2	2	2	3	4	35	73	T M	2	T J	2	T W
65	65	10 BLN	WIRSAUSAHA	SMA	< 2 KM	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	6	60	B	2	T	4	4	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	43	90	M	2	T J	2	T W
66	66	9 BLN	WIRSAUSAHA	SARJANA	< 2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	4	4	3	1	3	3	3	3	4	4	3	4	39	81	M	2	T J	2	T W
67	67	9 BLN	PEG SWASTA	SMA	< 2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	41	85	M	2	T J	2	T W	
68	68	9 BLN	IRT	SMP	< 2 KM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	C	1	R	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	44	92	M	2	T J	2	T W
69	69	9 BLN	WIRSAUSAHA	SMA	< 2 KM	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	6	60	B	2	T	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	2	4	39	81	M	2	T J	2	T W
70	70	9 BLN	IRT	SMA	< 2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	4	4	4	2	3	3	3	3	4	4	4	4	42	88	M	2	T J	2	T W
71	71	10 BLN	IRT	SMA	< 2 KM	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	20	C	2	T	2	4	4	2	3	3	3	3	3	2	3	4	36	75	T M	2	T J	1	TT W
72	72	9 BLN	IRT	SMA	< 2 KM	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	70	B	2	T	4	4	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	41	85	M	2	T J	2	T W
73	73	9 BLN	IRT	SMA	< 2 KM	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	70	B	2	T	4	4	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	44	92	M	2	T J	2	T W
74	74	9 BLN	IRT	SMA	< 2 KM	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	B	2	T	4	2	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	39	81	M	2	T J	2	T W
75	75	9 BLN	PNS	SMA	< 2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	4	4	4	3	3	3	3	3	4	2	4	4	41	85	M	2	T J	2	T W
76	76	9 BLN	PNS	SMA	< 2 KM	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	70	B	2	T	4	2	4	2	4	4	2	2	2	2	3	4	35	73	T M	2	T J	2	T W
77	77	9 BLN	IRT	SMP	< 2 KM	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	40	C	1	R	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	43	90	M	2	T J	2	T W
78	78	10 BLN	PNS	SMA	< 2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	2	4	4	2	3	3	3	3	3	2	3	4	36	75	T M	2	T J	2	T W
79	79	9 BLN	IRT	SD	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	1	R	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	10 0	M	2	T J	2	T W
80	80	9 BLN	WIRSAUSAHA	SARJANA	< 2 KM	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	50	C	2	T	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	41	85	M	2	T J	2	T W

81	81	9 BLN	PNS	SARJANA	<2 KM	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	6	60	B	2	T	3	3	4	3	2	3	2	2	4	4	2	3	35	73	T M	2	T J	1	TT W
82	82	9 BLN	PNS	SMA	<2 KM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	C	2	T	4	4	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	41	85	M	2	T J	2	T W
83	83	9 BLN	WIRSAHA	SMA	<2 KM	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80	B	2	T	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	35	73	T M	2	T J	2	T W
84	84	10 BLN	WIRSAHA	SMA	<2 KM	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	6	60	B	2	T	4	4	4	1	4	3	3	4	3	4	4	4	42	88	M	2	T J	2	T W
85	85	9 BLN	IRT	SMA	<2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	43	90	M	2	T J	1	TT W
86	86	9 BLN	PNS	SARJANA	<2 KM	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	70	B	2	T	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	43	90	M	2	T J	2	T W
87	87	9 BLN	IRT	SMA	<2 KM	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80	B	2	T	4	2	4	2	4	4	2	2	2	2	3	4	35	73	T M	2	T J	2	T W
88	88	9 BLN	IRT	SMP	<2 KM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	C	1	R	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	10 0	M	2	T J	1	TT W
89	89	9 BLN	IRT	SMP	<2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	1	R	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	3	4	38	79	M	2	T J	1	TT W
90	90	9 BLN	IRT	SMA	<2 KM	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80	B	2	T	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	10 0	M	2	T J	2	T W
91	91	9 BLN	IRT	SMA	<2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	10 0	M	2	T J	2	T W
92	92	9 BLN	PEG SWASTA	SMA	<2 KM	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	B	2	T	4	4	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	41	85	M	2	T J	1	TT W
93	93	9 BLN	PNS	SMA	<2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	35	73	T M	2	T J	2	T W
94	94	9 BLN	IRT	SMP	<2 KM	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	70	B	1	R	2	4	4	2	3	3	3	3	3	2	3	4	36	75	T M	2	T J	2	T W
95	95	9 BLN	WIRSAHA	SARJANA	<2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	35	73	T M	2	T J	2	T W
96	96	9 BLN	PNS	SMA	<2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	2	4	4	2	3	3	3	3	3	2	3	4	36	75	T M	2	T J	1	TT W
97	97	9 BLN	PNS	SARJANA	<2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	2	4	4	2	3	3	3	3	3	2	3	4	36	75	T M	2	T J	2	T W
98	98	10 BLN	PNS	SMA	<2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	4	4	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	41	85	M	2	T J	1	TT W
99	99	9 BLN	IRT	SMA	<2 KM	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	70	B	2	T	4	2	4	2	4	4	2	2	2	2	3	4	35	73	T M	2	T J	2	T W
100	100	9 BLN	IRT	SMA	<2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	35	73	T M	2	T J	2	T W
101	101	9 BLN	IRT	SMA	<2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	42	88	M	2	T J	2	T W

10 2	102	9 BLN	WIRSAHA	SMA	< 2 KM	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	6	60	B	2	T	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	42	88	M	2	T J	2	T W
10 3	103	9 BLN	PEG SWASTA	SMA	< 2 KM	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	80	B	2	T	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	75	T M	2	T J	2	T W
10 4	104	9 BLN	WIRSAHA	SMA	< 2 KM	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	80	B	2	T	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	44	92	M	2	T J	1	TT W
10 5	105	9 BLN	PEG SWASTA	SMA	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	7	70	B	2	T	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	44	92	M	2	T J	2	T W
10 6	106	9 BLN	PEG SWASTA	SARJANA	< 2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	2	4	4	2	3	3	3	3	3	2	3	4	36	75	T M	2	T J	2	T W
10 7	107	9 BLN	IRT	SMA	< 2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	44	92	M	2	T J	1	TT W
10 8	108	10 BLN	IRT	SMA	< 2 KM	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	B	2	T	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	44	92	M	2	T J	2	T W
10 9	109	9 BLN	WIRSAHA	SMA	< 2 KM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	C	2	T	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	44	92	M	2	T J	2	T W

	KET HASIL		B	BAIK	T	PENDIDIKAN TINGGI	M	MENDUKUNG	TJ	TERJANGKAU	TW	TEPAT WAKTU			
			C	CUKUP	R	PENDIDIKAN RENDAH	TM	TIDAK MENDUKUNG	TTJ	TIDAK TERJANGKAU	TTW	TIDAK TEPAT WAKTU			
PENGETAHUA N	NILAI		SIKAP		NILAI		JARAK		NILAI		KETEPATAN		NILAI		
	>5		BAIK		>24		MENDUKUN G		1		TIDAK TERJANGKAU		1		TIDAK TEPAT WAKTU
	<5		CUKUP		<24		TIDAK MENDUKUNG		2		TERJANGKAU		2		TEPAT WAKTU



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
AL INSYIRAH PEKANBARU

SK. MENDIKNAS RI NO. 161/D/0/2009

Kampus : Jl. Parit Indah No. 38 Kota Pekanbaru Telp. (0761) 27058 - 0812 6111 1554
E-mail : stikesalinsyirah@yahoo.com Website : www.stikes-alinsyirah.ac.id



Nomor : 099-II /STIKes AI/PL/2021

Pekanbaru, 12 Januari 2021

Lampiran : -

Perihal : Izin Uji Validitas

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Sipayung

di-

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir bagi mahasiswa/i STIKes Al Insyirah Pekanbaru, maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan Izin Uji Validitas kepada:

Nama : Romi Siko Irawan
NIM : 190102243
Jurusan : S1 Keperawatan
Judul Penelitian : **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar pada Anak**

Demikianlah surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Hormat Kami,
Kena



Dr. Ns. Hj. Rifa Yanti, S. Kep, M. Biomed



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SIPAYUNG
Jln. Hang Tuah No 2 Kelurahan Sekip Hilir
RENGAT



Rengat, 20 Januari 2021

Nomor : 186 / 440 / PKM.SPYG / I / 2021
Sifat : Penting
Perihal : Izin Uji Validitas

Kepada
Yth : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Al-Insyirah
Pekanbaru
di-

Tempat

Berdasarkan surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al-Insyirah Pekanbaru Nomor : 077.11/ STIKes.AI/PL2021 perihal Izin Uji Validitas, maka kami memberikan izin kepada :

Nama : Romi Siko Irawan
NIM : 190102233
Jurusan : S1 Keperawatan

Untuk melaksanakan Uji Validitas di UPTD Puskesmas Sipayung. Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Plt. Kepala UPTD Puskesmas Sipayung
Kecamatan Rengat



MUHAMMAD ZUHDI, SKM
Penata Muda Tk I/ III b
NIP. 19870319 200604 1 002



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
AL INSYIRAH PEKANBARU**

SK. MENDIKNAS RI NO. 161/D/0/2009

Kampus : Jl. Parit Indah No. 38 Kota Pekanbaru Telp. (0761) 27058 - 0812 6111 1554
E-mail : stikesalinsyirah@yahoo.com Website : www.stikes-alinsyirah.ac.id



Nomor : 0985/STIKes.AI/PL/2021

Pekanbaru, 12 Januari 2021

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Pekan Heran

di-

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir bagi mahasiswa/i STIKes Al Insyirah Pekanbaru, maka bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan Izin Penelitian kepada:

Nama : Romi Siko Irawan

NIM : 190102243

Jurusan : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2021**

Demikianlah surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.



Hormat Kami,

Ketua

Dr. Ns. Hj. Rifa Yanti, S. Kep, M. Biomed



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
UPTD PUSKESMAS PEKAN HERAN
KECAMATAN RENGAT BARAT

Alamat: Km 2 Pekan Heran Telp. (0769) 341208
Email: uptdpuskesmaspekanheran@gmail.com Kode Pos 29351



Nomor : 17 /445/TU-PKM/II/2021

Pekan Heran, 13 Januari 2021

Lampiran : -

Kepada

Perihal : Surat Balasan

Yth. STIKES Al Insyirah

Pekanbaru

Di-

Tempat

Kepala UPTD Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu dengan ini memberikan surat izin Penelitian kepada mahasiswi/mahasiswa STIKES Al Insyirah Pekanbaru atas nama

Nama : Romi Sisko Irawan

NIM : 190102243

Judul Penelitian : Faktor – faktor yang berhubungan dengan Ketepatan
Pemberian Imunisasi Dasar pada Anak di Wilayah Kerja
Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2021

Demikian surat izin ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Plt. Kepala UPTD Puskesmas Pekan Heran
Kecamatan Rengat Barat


DWI AHMAD SUDRAJAT, SKM
NIP. 19711016 199103 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN INDRAGIRI HULU
UPTD PUSKESMAS PEKAN HERAN
KECAMATAN RENGAT BARAT

Alamat : Km 2 Pekan Heran Telp. (0769) 341208
Email : uptdpuskesmaspekanheran@gmail.com Kode Pos 29351



Nomor : 146 /445/TU-PKM/II/2021
Lampiran : -
Perihal : Surat Balasan

Pekan Heran, 22 Februari 2021
Kepada
Yth. STIKES AI Insyirah
Pekanbaru

Di-
Tempat

Kepala UPTD Puskesmas Pekan Heran Kecamatan Rengat Barat Kabupaten Indragiri Hulu dengan ini memberikan surat telah selesai penelitian kepada mahasiswa/mahasiswa STIKES AI Insyirah Pekanbaru atas nama:

Nama : Romi Sisko Irawan
NIM : 190102243
Judul Penelitian : Faktor – faktor yang berhubungan dengan Ketepatan Pemberian Imunisasi Dasar pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Pekan Heran Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2021

Demikian surat izin ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Plt. Kepala UPTD Puskesmas Pekan Heran
Kecamatan Rengat Barat


DWI AHMAD SUDRAJAT, SKM
NIP. 19711016 199103 1 002



Gambar 1 Dan 2: Pemberian Kuesioner Kepada Responden



Gambar 3 Dan 4: Pemberian Kuesioner Kepada Responden