**KARYA TULIS ILMIAH**

**FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKHADIRAN IBU DAN BALITANYA PADA PROGRAM IMUNISASI DI POSYANDU MAWAR DESA MANALU KECAMATAN PARMONANGAN**

**KABUPATEN TAPANULI UTARA**



**ROSINTA PARAPAT**

**NIM. P07539018158**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN FARMASI**

**2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **JUDUL** | **:** | **FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAK HADIRAN IBU DAN BALITANYA PADA PROGRAM IMUNISASI DI POSYANDU MAWAR DESA MANALU KECAMATAN PARMONANGAN KABUPATEN TAPANULI UTARA** |
| **NAMA** | **:** | **ROSINTA PARAPAT** |
| **NIM** | **:** | **P 07539018158** |

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Juli 2019

Menyetujui

Pembimbing

Maya Handayani Sinaga,SS.M.Pd

NIP. 197311261994032002

Ketua Jurusan Farmasi

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Dra. Masniah, M.Kes., Apt

NIP. 196204281995032001

**LEMBAR PENGESAHAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **JUDUL** | **:** | **FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAK HADIRAN IBU DAN BALITANYA PADA PROGRAM IMUNISASI DI POSYANDU MAWAR DESA MANALU KECAMATAN PARMONANGAN KABUPATEN TAPANULI UTARA** |
| **NAMA** | **;** | **ROSINTA PARAPAT** |
| **NIM** | **:** | **P 07539018158** |

Karya Tulis ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir

Program RPL Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes RI

Medan, Juli 2019

 Penguji I Penguji II

 Nurul Hidayah, M.Si Adhisty Nurpermatasari, Apt

NIP. 198010162018012001 NIP. 198507212010122001

Ketua Penguji

Maya Handayani Sinaga, S.S, M.Pd

NIP. 197311261994032002

Ketua Jurusan Farmasi

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Dra. Masniah, M.Kes, Apt

NIP. 196204281995032001

**SURAT PERNYATAAN**

**FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETIDAKHADIRAN IBU DAN BALITANYA PADA PROGRAM IMUNISASI DI POSYANDU MAWAR**

**DESA MANALU KECAMATAN PARMONANGAN KABUPATEN**

**TAPANULI UTARA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

 Medan, Juli 2019

Penulis

 **Rosinta Parapat**

**NIM P07539018158**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNICS OF MINISTRY OF HEALTH**

**PHARMACY DEPARTMENT**

**SCIENTIFIC PAPER, JULY 2019**

**RosintaParapat**

**Factors Affecting the Absence of Mothers and Toddlers in Immunization Program at Mawar Integrated Service Center/Posyandu of Manalu Village of Parmonangan Sub District of Tapanuli Utara District**

**xiii + 33 pages, 7 tables, 10 attachments**

**ABSTRACT**

Health is one of general welfare elements that must be realized in accordance with the ideals of Indonesian nation as referred to in 1945 Constitution through sustainable national development based on Pancasila and the 1945 Constitution. The post of Family Planning Services - Integrated health (Posyandu) is a basic health activity organized from by and for the community assisted by health workers. There are several factors that cause the absence of mothers and their toddlers in immunization program.

The research conducted was descriptive survey. Descriptive survey was a study conducted to describe a phenomenon that occurs in community. Research was held on PosyanduMawar of Manalu Village, ParmonanganTapanuli Utara.

Research results that has been carried out there were several factors that influence the absence of mothers who have Balita namely, knowledge, attitudes, time of activities and behavior of cadres.

The conclusion obtained in this study is that there were several factors that influence the absence of mothers and their children in immunization programs, namely because cadres behavior that was equal to 14 people or 77.8%, the implementation time were 15 people or 83.3%, this is due to activity schedules disrupting the activities of these mothers, the level of knowledge that was equal to 6 people or 33.3% and the attitude that was not so influential so that it can be concluded that the mothers were accepting the existence of immunization program.

Keywords : Absence, Mother, Toddlers, Immunization, IntegratedService

 Center

References : 17 (2014 -2019)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN FARMASI**

**KTI, JULI 2019**

**RosintaParapat**

**Faktor-Faktor Yang MempengaruhiKetidakhadiranIbudanBalitanyaPada Program Imunisasi Di PosyanduMawarDesaManaluKecamatanParmonanganKabupatenTapanuli Utara**

**xiii + 33 halaman, 7 tabel, 10 lampiran**

**ABSTRAK**

Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam UUD 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan UUD 1945.Pos Pelayanan Keluarga Berencana - Kesehatan Terpadu (Posyandu) adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan.Terdapatbeberapa faktor yang menjadi penyebab ketidakhadiran ibu dan balitanya pada program imunisasi.

Penelitian yang dilakukan adalah survei deskriptif. Survei deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat.Penelitiandilakukandi Posyandu Mawar Desa Manalu Kecamatan Parmonangan Kabupaten Tapanuli Utara.

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan maka di dapatkan beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakhadiran ibu-ibu yang memiliki balita yaitu, pengetahuan, sikap, waktu pelaksanaan kegiatan dan perilaku kader.

Kesimpulan yang didapat padapenelitian ini adalah terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ketidakhadiran ibu dan balitanya pada program imunisasi yakni dikarenakan perilaku kader yaitu sebesar 14 orang atau 77,8 %, waktu pelaksanaan yaitu sebesar 15 orang atau 83,3 %, hal ini di karenakan jadwal kegiatan mengganggu kegiatan dari ibu-ibu tersebut, tingkat pengetahuan yaitu sebesar 6 orang atau 33,3 %dan sikap yang tidak begitu mempengaruhi sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu-ibu tersebut bersikap menerima akan adanya program imunisasi.

Kata kunci : Ketidakhadiran, Ibu, Balita, Imunisasi, Posyandu

Daftar Bacaan : 17 (2014 -2019)

**KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan Rahmat Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.Adapun judul Karya Tulis Ilmiah ini adalah “**Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakhadiran Ibu dan Balitanya Pada Program Imunisasi Di Posyandu Mawar Desa Manalu Kecamatan Parmonangan Kabupaten Toba Samosir”.**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan RPL Diploma III Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan. Dalam penyusunan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, saran, bantuan serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M. Kes., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Dra. Masniah, M.Kes, Apt., selaku ketua Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu RosnikeMerlyPanjaitan, ST, M.Si.,selaku pembimbing akademik yang telah membimbing penulis selama menjadi mahasiswa di Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Maya Handayani Sinaga, S.S, M.Pd., selaku pembimbing karya tulis ilmiah sekaligus ketua penguji yang telah mengantar peneliti mengikuti Ujian Akhir Program (UAP) serta memberikan arahan dan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Nurul Hidayah M.Si., dan Ibu Adhisty Nurpermatasari, S.Farm, M.Si.,Apt selaku penguji I dan penguji II KTI dan UAP yang telah menguji dan memberikan masukan kepada penulis.
6. Seluruh Dosen dan Staff di Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
7. Kepada sahabat dan seluruh teman-teman seperjuangan mahasiswa/i RPL di Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan yang selalu memberika motivasi serta dukungan kepada penulis selama perkuliahan dan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang membangun demi ksempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, penulis berharap kiranya karya tulis ilmiahini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

 Medan, Juli 2019

Penulis

 Rosinta Parapat

NIM P07539018158

**DAFTAR ISI**

 **Halaman**

|  |  |
| --- | --- |
| **LEMBAR PERSETUJUAN**................................................................................. |  |
| **LEMBAR PENGESAHAN** ………………………………………………………….. |  |
| **SURAT PERNYATAAN** …………………………………………………………….. |  |
| **ABSTRACT**…………………………………………………………………………….. | iv |
| **ABSTRAK** …………………………………………………………………………… | v |
| **KATA PENGANTAR**.......................................................................................... | vi |
| **DAFTAR ISI**........................................................................................................ | viii |
| **DAFTAR TABEL**  …………………………………………………………………… | x |
| **DAFTAR GAMBAR** ............................................................................................. | xi |
| **BAB I PENDAHULUAN**..................................................................................... | 1 |
| 1.1. Latar Belakang ................................................................................... | 1 |
| 1.2. Perumusan Masalah .......................................................................... | 3 |
| 1.3.PembatasanMasalah …………………………………………………… | 3 |
| 1.4.Tujuan Penelitian ............................................................................... | 3 |
| 1.5. Manfaat Penelitian ............................................................................. | 3 |
| **BAB II TINJAUAN PUSTAKA** .......................................................................... | 5 |
| 2.1 PengertianImunisasi …………………………...................................... | 5 |
| 2.2 TujuandanManfaatImunisasi …………………………………………. | 5 |
|  2.2.1 Tujuan..................…………………………………………………… | 5 |
| 2.2.2 Manfaat................. …………………………………………………. | 6 |
| 2.3 JenisImunisasi ………………………………………………................... | 7 |
| 2.3.1. Imunisasiaktif……………………………………………………... | 7 |
| 2.3.2. Imunisasipasif…………………………………………………….. | 8 |
| 1. ImunisasiBCG (Bacillus Calmette Guerin)……………………
 | 8 |
| 1. Imunisasi DPT (Diptheri, Pertusis, Tetanus) …………………
 | 9 |
| 1. Imunisasi Polio ………………………………………................
 | 9 |
| 1. ImunisasiCampak ……………………………………...............
 | 10 |
| 1. Imunisasi Hepatitis B …………………………………………..
 | 10 |
| 2.4. Program Imunisasi ……………………………………………………..... | 11 |
| 2.5.PelaksaanaanKegiatan Program Imunisasi ………………………...... | 11 |
| 2.6.Perilaku Kader ……………………………………………………………. | 11 |
| 2.7.Pengetahuan dan sikap Ibu – ibu balita terhadap program imunisasi | 11 |
| 2.7.1 Pengetahuan ………………………………………………………. | 12 |
| 2.7.2 Sikap ……………………………………………………………….. | 12 |
| 2.8.Kerangka Konsep……………………………………………………… | 13 |
| 2.9.Defenisi Operasional ……………………………………………………..2.10.Profil lahan ……………………………………………………………… | 1314 |
| **BAB III METODE PENELITIAN**…………………………………………………… | 16 |
| 3.1 Jenisdan Design Penelitian…………………………………………….. | 16 |
| 3.2. Waktu dan Lokasi Penelitian……………………………………………. | 16 |
| 3.2.1 Waktu Penelitian……………………………………………………. | 16 |
| 3.2.2 Lokasi Penelitian…………………………………………………… | 16 |
| 3.3. Populasi dan Sampel…………………………………………………….. | 16 |
| 3.3.1 Populasi…………………………………………………………….. | 16 |
| 3.3.2 Sampel………………………………………………………………. | 16 |
| 3.4.Cara Pengambilan data…………………………………………………. | 17 |
| 3.5. Pengolahan data………………………………………………………… | 17 |
| 3.6.Perhitungan ………………………………………………………………. | 17 |
| **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN** …………………………………………… 4.1. Hasil ……………………………………………………………………….4.2 Pembahasan………………………………………………………………**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN** …………………………………………...... 5.1 Kesimpulan………………………………………………………………… | 1818232525 |
| 5.2 Saran ………………………………………………………………………. | 25 |
| **DAFTAR PUSTAKA** ……………………………………………………………….. | 26 |
| **DAFTAR LAMPIRAN** ………………………………………………………………. | 27 |

**DAFTAR TABEL**

 **Halaman**

|  |  |
| --- | --- |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Menurut Golongan Umur ………………… | 17 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Menurut Tingkat Pendidikan …………..... | 18 |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Menurut Jenis Pekerjaan ………………… | 18 |
| Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Menurut Pengetahuan Ibu ………………. | 19 |
| Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Menurut Sikap Ibu ……………………....... | 20 |
| Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Menurut Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi. | 21 |
| Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Menurut Perilaku Kader …………………. | 21 |

**DAFTAR GAMBAR**

 **Halaman**

|  |  |
| --- | --- |
| Gambar 2.1 Jadwal Imunisasi …………………………………………………. | 5 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep …………........................................................ | 13 |

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**I.1. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam UUD 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan UUD 1945. Sebagai modal dasar bagi pelaksanaan pembangunan maka perlu dilakukan pembangunan kesehatan yang diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan yang besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945.(UU No. 36 Tahun 2009).

Dalam rangka mewujudkan tujuan tersebut perlu diselenggarakan berbagai upaya kesehatan yang harus dilaksanakan secara menyeluruh, terarah dan terpadu. Upaya-upaya kesehatan yang dimaksud meliputi promotif (eningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat y4ang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatau wilayah kerja (Kementerian Kesehatan, 2016).

Pos Pelayanan Keluarga Berencana - Kesehatan Terpadu (Posyandu) adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan. Jadi, Posyandu merupakan kegiatan swadaya dari masyarakat di bidang kesehatan dengan penanggung jawab kepala desa.

Program imunisasi merupakan upaya kesehatan yang bersifat preventif atau pencegahan penyakit. Program imunisasi yang dilakukan di seluruh Indonesia merupakan salah satu bukti tentang pentingnya imunisasi bagi balita.Imunisasi merupakan cara untuk memberi kekebalan pada balita dengan memberikan vaksinasi ke dalam tubuh anak sehingga anak tersebut menjadi kebal terhadap penyakit tertentu.Imunisasi adalah proses untuk membuat seseorang imun atau kebal terhadap suatu penyakit. Proses ini dilakukan dengan pemberian vaksin yang merangsang sistem kekebalan tubuh agar kebal terhadap penyakit tersebut.

Dalam mendukung program imunisasi pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk mendorong ibu-ibu yang memiliki balita untuk hadir dalam kegiatan imunisasi khususnya di Posyandu. Adapun jenis-jenis pelayanan yang dilakukan di Posyandu meliputi :

1. Penyuluhan Gizi
2. Pelayanan KIA
3. Pelayanan KB (Keluarga Berencana)
4. Penanggulangan Diare
5. Pelayanan Imunisasi

Untuk mempermudah masyarakat dalam menjangkau pelayanan imunisasi, maka diupayakan pada tiap desa di Kecamatan Parmonangan. Posyandu tersebut diperbantukan oleh seorang kader kesehatan yang telah dilatih dari kecamatan tersebut.

Namun partisipasi masyarakat khususnya ibu-ibu khususnya untuk membawa balita untuk di imunisasi masih rendah pada tiap program imunisasi. Seperti diketahui bahwa di Desa Manalu Kecamatan Parmonangan Kabupaten Tapanuli Utara dilakukan imunisasi 2 kali tiap bulan yaitu pada senin minggu pertama dan senin minggu ketiga, dan yang tidak hadir seluruhnya pada bulan April tahun 2019 adalah balita yang tidak hadir berturut-turut selama kegiatan di Posyandu Mawar sebanyak 18 orang dari 40 balita. Dari data ini terlihat angka balita yang menerima imunisasi masih sangat rendah dan jauh dari yang diharapkan.

Karena sangat pentingnya kehadiran ibu-ibu membawa balitanya untuk mengikuti program imunisasi, peneliti merasa tertarik untuk meneliti penyebab sebenarnya ketidakhadiran ibu-ibu membawa balitanya untuk di imunisasi di Puskesmas Mawar Kecamatan Parmonangan Kabupaten Tapanuli Utara.

Dalam hal ini peneliti ingin meneliti apakah yang mempengaruhiketidak hadiran ibu-ibu dalam membawa balitanya dengan melakukan analisa data secara deskriptif dan penilaian terhadap beberapa aspek yaitu sikap dan pengetahuan, waktu pelaksanaan imunisasi, dan perilaku kader kesehatan yang merupakan beberapa aspek yang paling mendukung keberhasilan kegiatan program imunisasi tersebut. Berdasarkan uraian tersebut diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakhadiran Ibu dan Balitanya Pada Program Imunisasi di Posyandu Mawar Desa Manalu Kecamatan Parmonangan Kabupaten Tapanuli Utara”.**

**1.2.Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor- faktor apa saja yang menjadi penyebab ketidak hadiran ibu dan balitanya pada program imunisasi di Posyandu Mawar Desa Manalu Kecamatan Parmonangan Kabupaten Tapanuli Utara.

**1.3. Pembatasan Masalah.**

Pada penelitian ini peneliti mensurvei langsung Ibu-ibu yang dating ke Posyandu Mawar di Desa Manalu Kecamatan Parmonangan Kabupaten Tapanuli Utara.

**1.4. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui faktor- faktor apa saja yang menjadi penyebab ketidak hadiran ibu dan balitanya pada program imunisasi di Posyandu Mawar Desa Manalu Kecamatan Parmonangan Kabupaten Tapanuli Utara.

**1.5. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Untuk memberikan informasi kepada masyarakat Desa Manalu Kecamatan Parmonangan Kabupaten Tapanuli Utara tentang betapa pentingnya kehadiran Ibu-ibu dalam membawa balita nya ke Posyandu Mawar
2. Meningkatkan partisipasi ibu-ibu dalam membawa balita nya ke Posyandu Mawar Desa Manalu Kecamatan Parmonangan Kabupaten Tapanuli Utara
3. Sebagai informasi bagi Kader Kesehatan di Posyandu Mawar Desa Manalu Kecamatan Parmonangan Kabupaten Tapanuli Utara.
4. Bagi peneliti selanjutnya untuk dapat meneliti dari faktor yang lain.

**BAB II**

**TUNJAUAN PUSTAKA**

**2.1. Pengertian Imunisasi**

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan cara memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat terhadap anti untuk mencegah penyakit tertentu.

Vaksin adalah mikroorganisasi yang telah dilemahkan yang dimasukkan ke dalam tubuh agar merangsang pembentukan zat antibodi. Vaksin yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, DPT, Campak dan Hepatitis B atau melalui oral seperti vaksin Polio.



**Gambar 2.1 Jadwal imunisasi**

**2.2. Tujuan dan Manfaat Imunisasi**

**2.2.1 Tujuan**

1. Imunisasi atau vaksin dibuat bukan untuk tujuan negatif namun agar tubuh dapat membiasakkan dan membentuk antibody terhadap suatu pathogen yang masuk setelah [proses imunisasi](https://jagad.id/definisi-imunisasi-jenis-jenis-tujuan-manfaat-dan-contoh/) diberikan.

2. Imunisasi juga diberikan agar daya tahan tubuh anak yang di imunisasi lebih kebal terhadap berbagai ancaman terutama pada berbagai penyakit masyarakat seperti polio, campak hingga TBC yang penularannya sangat cepat dan rawan sehingga proses vaksinasi diharapkan dapat menyesuaikkan tubuh dengan [lingkungan](https://jagad.id/pengertian-lingkungan-dan-macam-macam-jenisnya/) baru dan melindunginya.

**2.2.2. Manfaat**

### 1. Menjaga daya tahan tubuh

Manfaat dari dilakukannya vaksinasi atau [imunisasi](https://jagad.id/definisi-imunisasi-jenis-jenis-tujuan-manfaat-dan-contoh/) tidak lain adalah untuk menjaga daya tahan tubuh terkait terbentuknya antibody baru setelah tubuh dimasukkan pathogen yang telah dilumpuhkan dengan tujuan agar tubuh tersebut dapat melawan dan mengenali penyakit yang sama.

### 2. Terhindar dari cacat permanen

Banyak kasus terutama di Indonesia bahwasannya [masyarakat](https://jagad.id/pengertian-masyarakat-secara-umum-dan-para-ahli/) yang kurang mendapat sosialisasi atau menutup diri dari sains cenderung akan berakibat fatal pada sang anak yang tidak diimunisasi. Hal ini berbahaya karena sistem imun pada anak masih sangat rawan dan harus terus dipicu dan dibentuk sehingga proses vaksinasi akan sangat membantu untuk menghindari cacat permanen.

### 3. Membantu pertumbuhan optimal

Tidak hanya difungsikan untuk memasukkan pathogen yang telah dilumpuhkan ke dalam tubuh untuk kemudian dapat dikenali oleh sistem imun, manfaat lain dari [imunisasi](https://jagad.id/definisi-imunisasi-jenis-jenis-tujuan-manfaat-dan-contoh/) adalah agar pertumbuhan anak optimal dengan tidak terganggunya sistem imun oleh penyakit lain serta vitamin yang didapatkan dari setiap lembaga yang menyelenggarakan.

[Imunisasi](https://jagad.id/definisi-imunisasi-jenis-jenis-tujuan-manfaat-dan-contoh/) merupakan suatu pencegahan penyakit dengan memasukkan penyakit yang telah dilumpuhkan ke dalam tubuh dengan tujuan agar sistem imun meresponnya dan mengenali penyakit tersebut dimana setelah tubuh mengenali, maka dalam sistem kekebalan tubuh akan membentuk antibodi.

**2.3.Jenis Imunisasi.**

Imunisasi dibedakan dalam dua jenis, yaitu Imunisasi aktif dan Imunisasi pasif.

* + 1. **Imunisasi aktif.**

Imunisasi aktif adalah pemberian antigen (kuman), atau racun kumanyang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibody sendiri. Jadi pada imunisasi aktif tubuh ikut berperan membentuk imunitas (kekebalan). Tubuh seseorang di rangsang untuk membangun pertahanan imunologis terhadap kontak alamiah dengan berbagai penyakit, contoh imunisasi aktif adalah campak.

Imunisasi aktif dapat timbul ketika seseorang bersinggungan dengan patogen. Sistem imun akan membentuk [antibodi](https://id.wikipedia.org/wiki/Antibodi) dan perlindungan/perlawanan lainnya terhadap mikroba. Di masa depan, respon imunitas terhadap mikroba ini dapat sangat efisien; ini adalah kasus di mana banyak anak-anak terinfeksi walaupun hanya sekali, tetapi kemudian kebal. Imunisasi aktif buatan adalah di mana mikroba, atau bagian darinya, diinjeksikan kepada seseorang sebelum ia dapat melakukannya secara alami. Jika keseluruhan mikroba digunakan, maka perlu dilemahkan.

Imunisasi sangatlah penting, sehingga the American [Centers for Disease Control and Prevention](https://id.wikipedia.org/wiki/Centers_for_Disease_Control_and_Prevention) menamainya sebagai salah satu dari the "Ten Great Public Health Achievements in the 20th Century". Vaksin hidup yang telah dilemahkan telah berkurang sifat penyakitnya. Keefektifannya tergantung dari kemampuan sistem imun untuk mereplikasi dan memberikan respon seperti terjadi infeksi alamiah. Biasanya sudah efektif diberikan satu injeksi saja. Contoh vaksin hidup yang telah dilemahkan meliputi [tampek](https://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Tampek&action=edit&redlink=1), [gondongan](https://id.wikipedia.org/wiki/Gondongan), [rubella](https://id.wikipedia.org/wiki/Rubella), atau kombinasi ketiganya dalam satu vaksin sebagai vaksin MMR, [demam kuning](https://id.wikipedia.org/wiki/Demam_kuning) (yellow fever), [cacar air](https://id.wikipedia.org/wiki/Cacar_air) (varicella), [rotavirus](https://id.wikipedia.org/wiki/Rotavirus), dan vaksin influenza.

* + 1. **Imunisasi pasif.**

Pada imunisasi pasif tubuh dengan tidak sendirinya membentuk kekebalan, tetapi di berikan dalam bentuk antibody dari luar. Contoh imunisasi pasif adalah suntikan ATS (anti tetatnus serum) pada orang yang mengalami luka kecelakaan.Indonesia terdapat jenis imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah da nada juga yang hanya dianjurkan oleh WHO yaitu imunisasi BCG, DPT, Campak, Polio dan Hepatitis B.

Imunisasi pasif adalah elemen-elemen pra-sintesis dari sistem kekebalan yang dipindahkan kepada seseorang, sehingga tubuhnya tidak perlu membuatnya sendiri elemen-elemen tersebut. Akhir-akhir ini, [antibodi](https://id.wikipedia.org/wiki/Antibodi) dapat digunakan untuk imunisasi pasif. Metode imunisasi ini bekerja sangat cepat, tetapi juga berakhir cepat, karena antibodi akan lisis dengan sendirinya, dan jika tak ada sel-sel B untuk membuat lebih banyak antibodi, maka mereka akan hilang.

Imunisasi pasif terdapat secara fisiologi, ketika antibodi dipindahkan dari ibu ke [janin](https://id.wikipedia.org/wiki/Janin) selama [kehamilan](https://id.wikipedia.org/wiki/Kehamilan), untuk melindungi janin sebelum dan sementara waktu sesudah kelahiran. Imunisasi pasif buatan umumnya diberikan melalui injeksi dan digunakan jika ada wabah penyakit tertentu atau penanganan darurat keracunan, seperti pada [tetanus](https://id.wikipedia.org/wiki/Tetanus).

Antibodi ini dapat dibuat menggunakan binatang, dinamai "terapi serum", meskipun ada kemungkinan besar terjadinya [syok anafilaksis](https://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Syok_anafilaksis&action=edit&redlink=1), karena sistem imun yang melawan serum binatang tersebut. Jadi, antibodi manusia dihasilkan secara [*in vitro*](https://id.wikipedia.org/wiki/In_vitro) melalui kultur sel dan digunakan menggantikan antibodi dari binatang, jika tersedia. Di kota-kota besar di Indonesia selalu tersedia vaksin rabies untuk mereka yang ingin mendapatkan kekebalan terhadap rabies dan serum anti-rabies bagi mereka yang dikhawatirkan sudah terjangkit rabies, karena misalnya habis digigit anjing atau monyet.

Dalam pemberian pada anak dapat dilakukan dengan beberapa imunisasi yang dianjurkan diantaranya :

1. Imunisasi BCG (Bacillus Calmette Guerin).

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC. Penyakit TBC disebabkan oleh infeksi kuman Mycobacterium Tuberculosis yang terutama berasal dari manusia. Penularannya berlangsung dengan percikan dari dahak penderita. Pencegahan terhadap penyakit TBC dilaksanakan dengan imunisasi BCG, yaitu vaksin yang mengandung kuman TBC yang sudah dilemahkan.Umumnya imunisasi BCG tidak menyebabkan efek samping. Yang biasanya terjadi adalah pembekakan kelenjar getah bening pada daerah di sekitar bekas suntikan dan akan sembuh dengan sendirinya.

1. Imunisasi DPT (Diphteri, Pertunis, Tetanus).

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit Diphteri, Pertunis, Tetanus. Imunisasi DPT diberikan bersamaan dengan vaksin, Pertunis dan Tetanus ataupun hanya dengan vaksin tetanus (vaksin DT).

Penyakit Diphteri merupakan penyakit akut dan mudah menular, yang di sebabkan oleh kuman Corynebacterium Dypteriae. Penyakit Pertusis atau batuk rejan dapat diderita balita, disebabkan oleh infeksi kuman Bordetella Pertussis. Sedangkan Tetanus secara epidemiologi di bedakan antara Tetanus Neonatorum (bayi sampai umur 28 hari) dengan tetanus pada anak dan dewasa. Tetanus adalah penyakit akut yang di sebabkan oleh infeksi kuman Clostridium Tetani.Setelah mendapatkan suntikan DPT, reaksi yang umumnya muncul adalah tangan atau kaki pegal-pegal, kekelahan, kurang nafsu makan, muntah rewel, dan demam. Namun reaksi tersebut hanya bersifat sementara sehingga tidak perlu dikhawatirkan.

1. Imunisasi Polio

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit Poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak seumur hidup dan tak bisa disembuhkan.Poliomyelitis adalah suatu penyakit infeksi viral yang akut yang dan disebabkan oleh infeksi polio tipe I, II dan III. Penularan terjadi melalui mulut (oral) cemaran tinja penderita. Di daerah dengan kesehatan lingkungan yang buruk, penularan terjadi melalui makanan dan minuman yang tercemar tinja yang mengandung virus polio.

Di Indonesia vaksin yang di pakai adalah vaksin polio sabin yang mengandung virus polio tipe I, II dan III yang sudah dilemahkan. Vaksin ini dikenal dengan nama Trivalent Oral Polio Vaccine (TOPV).Efek samping pemberian imunisasi ini sangat jarang sekali ditemukan dan hampir tidak ada, hanya pada sebagian kecil penerima vaksin polio akan mengalami gejala pusing, diare ringan dan sakit otot.

1. Imunisasi Campak

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular. Pada anak dengan gizi baik, penyakit ini jarang mengakibatkan kematian. Penularan ini terjadi melalui udara secara percikan yang berasal dari sekret hidung dan tenggorokan penderita.

Umumnya setelah terserang penyakit campak penderita akan kebal terhadap virus ini dan kekebalan juga dapat terjadi setelah anak di imunisasi. Vaksin yang digunakan adalah vaksin Futher Attenuated Live Meales Vaccine yaitu virus campak yang telah dilemahkan.Efek samping pemberian vaksin campak tergolong ringan sekali dan hamper tidak ada. Reaksi yang ditimbulkan pada tubuh anak berupa demam atau diare. Dan demam ringan akan terjadi satu minggu setelah pemberian vaksin campak.

1. Imunisasi Hepatitis B

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit Hepatitis yang kandungan nya adalah HbsAg dalam bentuk cair.Virus Hepatitis B (VHB) akan menyerang hati sehingga lama-lama hati rusak atau mengerut, istilah nya Sirosis. Bila menyerang anak Hepatitis B termasuk yang sukar disembuhkan. Cara penularan VHB kedalam tubuh anak adalah melalui jalan lahir dimana sejak dalam kandungan sudah tertular dari ibu yang mengidap Hepatitis B.Imunisasi Hepatits B diberikan sedini mungkin setelah lahir mengingat sekitar 33 % ibu melahirkan di Negara berkembang adalah pengidap HbsAg positif dengan perkiraan transmisi maternal 40 % (Idal, 2014).

**2.4. Program Imunisasi**

Program imunisasi merupakan salah satu program yang dicanangkan pemerintah secara menyeluruh, terpadu, serta merata. Program imunisasi yang dilakukan di seluruh Indonesia merupakan jadwal imunisasi yang dilakukan untuk mencegah penyakit.Jadwal ini diberlakukan untuk mencegah suatu penyakit, misalnya Polio, TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Campak dan Hepatitis B.

**2.5. Pelaksanaan Kegiatan Program Imunisasi**

 Adanya partisipasi masyarakat dalam kegiatan program Imunisasi ditunjukkan dalam tingkat kehadirannya pada program tersebut. Beberapa faktor yang mempengaruhi ketidakhadiran Ibu dan balita pada kegiatan imunisasi Antara lain jarak ke lokasi, waktu pelaksanaan kegiatan, perilaku kader, serta pengetahuan dan sikap ibu balita. Selain itu ada beberapa faktor yang memnugkinkan yaitu sarana pelayanan, kemudian kemudahan yang ada dalam masyarakat, pengetahuan dan keterampilan petugas serta keterampilan masyarakat.

**2.6. Perilaku Kader**

Saat ini upaya mengikutsertakan masyarakat dalam pengelolaan kegiatan di Puskesmas telah di konkritkan oleh pemerintah antara lain dengan dikembangkannya beberapa usaha yang dapat dibantu oleh masyarakat yang telah dilembangkan seperti dibentuknya kader kesehatan.

Kader adalah orang atau kumpulan orang yang dibina oleh suatu lembaga kepengurusan dalam sebuah [organisasi](https://id.wikipedia.org/wiki/Organisasi), baik [sipil](https://id.wikipedia.org/wiki/Sipil) maupun [militer](https://id.wikipedia.org/wiki/Militer), yang berfungsi sebagai 'pemihak' dan atau membantu tugas dan fungsi pokok organisasi tersebut. Dalam hal membantu tugas dan fungsi pokok organisasi tersebut, seorang kader dapat berasal dari luar organisasi tersebut dan biasanya merupakan simpatisan yang berasaz dan bertujuan sama dengan institusi organisasi yang membinanya(Nano Wijaya).

**2.7. Pengetahuan Dan Sikap Ibu-Ibu Balita Terhadap Program Imunisasi**

Pengukuran pengetahuan dan sikap Ibu-ibu terhadap pentingnya imunisasi menjelaskan seberapa jauh pengetahuan ibu yang memiliki balita dalam upaya untuk menunjang kesehatan balitanya.

**2.7.1 Pengetahuan**

Pengetahuan adalah segala hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliknya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melaui indera pendengaran dan indera penglihatan (Notoatmojo, 2014). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan :

1. Tahu *(know)*

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

1. Memahami *(comprehension)*

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterprestasikan materi secara benar.

1. Aplikasi *(application)*

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

1. Analisis *(analysis)*

Analisi suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tertentu dan masih ada kaitannya satu sama lain.

1. Sintesis *(synthesis)*

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

1. Evaluasi *(evaluation)*

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

**2.7.2. Sikap**

Menurtut Notoatmojo (2014),sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang atau tidak senang, setuju atau tidak setuju, baik atau tidak baik dan sebagainya).

Menurut Alport (1954) dalam Notoatmojo (2014) sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
3. Kecenderungan untuk bertindak *(tend to behave)*

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.Tingkatan sikap ada 4 (empat) yaitu :

1. Menerima

Menerima diartikan bahwa seseorang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.

1. Merespon

Merespon diartikan sebagai memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

1. Menghargai

Menghargai adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah indikasi dari menghargai.

1. Bertanggung Jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko adalah sikap yang paling tinggi.

**2.8. Kerangka Konsep**

**Variabel bebas Parameter**

* Waktu pelaksanaan
* Perilaku Kader
* Pengetahuan dan Sikap Ibu- ibu

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakhadiran Ibu-ibu dan balita pada kegiatan Program Posyandu

 **Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

**2.9. Defenisi Operasional**

1. Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan cara memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat terhadap anti untuk mencegah penyakit tertentu.
2. Program imunisasi merupakan salah satu program yang dicanangkan pemerintah secara menyeluruh, terpadu, serta merata. Program imunisasi yang dilakukan di seluruh Indonesia merupakan jadwal imunisasi yang dilakukan untuk mencegah penyakit.
3. Waktu pelaksaan adalah jadwal kegiatan imunisasi dilakukan.
4. Kader adalah orang atau kumpulan orang yang dibina oleh suatu lembaga kepengurusan dalam sebuah [organisasi](https://id.wikipedia.org/wiki/Organisasi), baik [sipil](https://id.wikipedia.org/wiki/Sipil) maupun [militer](https://id.wikipedia.org/wiki/Militer), yang berfungsi sebagai 'pemihak' dan atau membantu tugas dan fungsi pokok organisasi tersebut
5. Pengetahuan adalah segala hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliknya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melaui indera pendengaran dan indera penglihatan.
6. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang atau tidak senang, setuju atau tidak setuju, baik atau tidak baik dan sebagainya).

**2.10. Profil Lahan**

Puskesmas Parmonangan terletak di Kecamatan Parmonangan yang merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Tapanuli Utara dengan batas-batas sebagai berikut :

* Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Pagaran
* Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Tapanuli Tengah (Kecamatan Pasaribu Tobing)
* Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Sipaholon dan Adiankoting.
* Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Humbang Hasundutan (Kecamatan Sijamapolang dan Kecamatan Doloksanggul).

Puskesmas terletak di Desa Manalu Kecamatan Parmonangan dengan jarak ke ibukota Kabupaten ± 58 Km, terdiri dari 9 Desa dengan luas wilayah137,81 Km2 yang terdiri dari :

* Desa Manalu
* Desa Manalu Dolok
* Desa Hutajulu
* Desa Hutatua
* Desa Pertengahan
* Desa Hutajulu Parbalik
* Desa Manalu Purba
* Desa Bau Arimo
* Desa Purba Dolok.

Jumlah penduduk wilayah kerja Kecamatan Parmongan adalah 6534 jiwa (1713 KK) dengan rincian 3.255 pria dan 3.279 wanita.Jumlah Posyandu yang aktif sebanyak 15 Posyandu dan jumlah Kader yang ada/ aktif sebanyak 75 orang

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

* 1. **Jenis dan Design Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah survei deskriptif. Survei deskriptif adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat. Survei deskriptif dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu.

Pada umumnya survei deskriptif digunakan untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang, yang kemudian hasilnya digunakan untuk perencanaan perbaikan program tersebut. (Notoatmodjo,2012). Penelitian ini menggunakan data yang dikumpulkan berasal dari data primer. Data primer ini di peroleh dengan melakukan survey langsung kelapangan.

* 1. **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Mawar Desa Manalu Kecamatan Parmonangan Kabupaten Tapanuli Utara, sedangkan waktu penelitian dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan yaitu pada bulan April sampai bulan Juni 2019.

* 1. **Populasi dan Sampel Penelitian**
		1. **Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu- ibu yang tidak hadir membawa balita nya ke pada bulan Juni 2019 ke Posyandu Mawar Desa Manalu Kecamatan Parmonangan Kabupaten Tapanuli Utara.

* + 1. **Sampel**

Sampel yang diambil adalah Ibu- ibu yang tidak hadir membawa balita nya ke pada bulan Juni 2019 ke Posyandu Mawar Desa Manalu Kecamatan Parmonangan Kabupaten Tapanuli Utara dengan usia 20-35 tahun yang sehat jasmani yang berjumlah 18 orang.

* 1. **Cara Pengambilan Data**

Data diambil secara purposive sampling, yaitu peneliti menentukan kriteria sampel yang diambil yaitu Ibu-ibu dengan usia 20-35 tahun yang sehat jasmani dengan jumlah sebanyak 18 orang.

* 1. **Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

1. **Editing**

Langkah ini bertujuan untuk memperoleh data yang baik agar diperoleh informasi yang benar, yaitu melihat dan memeriksa apakah semua jawaban telah berisi.

1. **Coding**

Pemberian kode agar proses pengolahan data lebih mudah, pengkodean didasari pada jawaban yang diberi skor atau nilai tertentu.

1. **Tabulasi**

Untuk melihat persentase dari setiap tabel, data bersifat deskriptif

* 1. **Perhitungan**
1. Jumlah peserta : 18 orang
2. Contoh perhitungan jumlah peserta berdasarkan golongan umur :
* 30-34 tahun = 6/18 x 100 % = 33.3 %
1. Contoh perhitungan jumlah peserta berdasarkan tingkat pendidikan :
* 8/18 x 100 % = 44,4 %
1. Contoh perhitungan jumlah peserta berdasarkan jenis pekerjaan :
* 5/18 x 100 % = 27,8 %
1. Contoh perhitungan jumlah peserta berdasarkan pengetahuan :
* 8/18 x 100 % = 44,5 %
1. Contoh perhitungan jumlah peserta berdasarkan sikap :
* 8/18 x 100 % = 44,5 %

**BAB IV**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**4.1. Hasil**

* + 1. **Gambaran Umum Responden**
1. **Umur**

Responden pada penelitian ini adalah yang memiliki balita dengan variasi umur sebagaimana di sajikan pada tabel 4.1.

**Tabel 4.1**

**Distribusi Responden Menurut Golongan Umur**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Umur Ibu**  | **n** | **%** |
| 1 | <20 tahun | 2 | 11,1 |
| 2 | 20 – 24 tahun | 5 | 27,8 |
| 3 | 25 – 29 tahun | 3 | 16,7 |
| 4 | 30 – 34 tahun | 6 | 33,3 |
| 5 |  ≥ 35 tahun | 2 | 11,1 |
|  | **Jumlah** | **18** | **100** |

*Keterangan : n = frekuensi responden*

 Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden terbanyak pada golongan umur 30-35 tahun ( 33,3%), kemudian berturut turut pada golongan umur 20-24 tahun ( 27,8%), golongan umur 25-29 tahun (16,7 %) dan umur > 35 tahun dan < 20 tahun (11,1%).

1. **Pendidikan**

Distribusi responden menurut tingkat pendidikan di sajikan pada tabel 4.2.

**Tabel 4.2**

**Distribusi Responden Menurut tingkat pendidikan.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Tingkat Pendidikan** | **n** | **%** |
| 1 | SD | - | - |
| 2 | SLTP | 4 | 22,2 |
| 3 | SLTA | 8 | 44,4 |
| 4 | D-I | 2 | 11,2 |
| 5 | D-III | 3 | 16,7 |
| 6 | S-1 | 1 | 5,5 |
|  | **Jumlah** | **18** | **100** |

*Keterangan : n = frekuensi responden*

Pada tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan responden yang terbanyak adalah SLTA 8 orang (44,4%), SLTP 4 orang (22,2%), D-1 2 orang (11,2%), D-III 3 orang (16,7%) dan S-1 sebanyak 1 orang (5,5 %).

1. **Pekerjaan**

Distribusi responden menurut jenis pekerjaan di sajikan pada tabel 4.3.

**Tabel 4.3**

**Distribusi Responden Menurut jenis pekerjaan.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Jenis Pekerjaan** | **n** | **%** |
| 1 | Pegawai Negeri | 1 | 5,5 |
| 2 | Pegawai Swasta | 3 | 16,7 |
| 3 | Buruh Pabrik | 2 | 11,1 |
| 4 | Petani | 2 | 11,1 |
| 5 | Wiraswasta | 5 | 27,8 |
| 6 | Ibu Rumah Tangga | 5 | 27,8 |
|  | **Jumlah** | **18** | **100** |

*Keterangan : n = frekuensi responden*

Pada tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa pekerjaan responden yang terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga dan Wiraswasta dengan masing-masing jumlah sebanyak 5 orang (27,8%), Pegawai swasta 3 orang (16,7%), Petani dan Buruh Pabrik masing-masing berjumlah 2 orang (11,1%), Pegawai Negeri berjumlah 1 orang (5,5%).

**4.1. 2. Pengetahuan Ibu**

Pengetahuan adalah segala hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimiliknya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melaui indera pendengaran dan indera penglihatan (Notoatmojo, 2014). Distribusi responden menurut pengetahuan ibu dapat dilihat pada tabel 4.4 :

**Tabel 4.4**

**Distribusi Responden Menurut menurut pengetahuan Ibu.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategori** | **n** | **%** |
| Baik (skor 14-18) | 4 | 22,2 |
| Cukup (skor 9-13) | 8 | 44,5 |
| Kurang (skor <6) | 6 | 33,3 |
| **Jumlah** | **18** | **100** |

*Keterangan : n = frekuensi responden*

Pada tabel 4.4 dapat dilihat bahwa responden yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 4 orang (22,2%), pengetahuan cukup sebanyak 8 orang (44,5%), pengetahun kurang sebanyak 6 orang (33,3%). Mak secara umum dapat dikatakan bahwa pengetahuan ibu-ibu balita dalam program Imunisasi dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikapnya terhadap program tersebut.

Data mengenai pengetahuan Ibu-ibu balita tentang imunisasi menunjukkan bahwa sebagian besar ibu-ibu tersebut belum mengetahui dengan jelas tentang pentingnya imunisasi dan pencegahannya.

* + 1. **Sikap Ibu**

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang atau tidak senang, setuju atau tidak setuju, baik atau tidak baik dan sebagainya). (Notoatmodjo, 2014). Distribusi responden menurut sikap Ibu disajikan pada tabel 4.5 :

**Tabel 4.5**

**Distribusi Responden Menurut menurut sikap Ibu.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategori** | **n** | **%** |
| Baik (skor 13-18) | 6 | 33,3 |
| Cukup (skor 9-12) | 8 | 44,4 |
| Kurang (skor 0-6) | 4 | 22,3 |
| **Jumlah** | **18** | **100** |

*Keterangan : n = frekuensi responden*

Pada tabel 4.5 dapat dilihat bahwa responden yang mempunyai sikap baik mengenai program imunisasi sebanyak 6 orang (33,35), cukup sebanyak 8 orang (44,4%0, dan kurang sebanyak 4 orang (22,35). Hal ini menunjukkan bahwa sikap ibu-ibu yang memiliki balita mengenai program imunisasi cukup mendukung kegiatan tersebut.

Sikap ibu yang memiliki balita sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, karena pengetahuan seseorang terhadap sesuatu akan ditunjukkan oleh sikapnya. Sikap mencerminkan kesenangan atau ketidak senangan seseorang terhadap sesuatu. Sikap ini berasal dari pengalaman, atau dari orang yang dekat dengan kita.

* + 1. **Waktu Pelaksanaan Kegiatan**

Dalam upaya meningkatkan kehadiran ibu-ibu yang memiliki balita pada program imunisasi diupayakan tidak mengganggu kesibukan ibu-ibu tersebut terutama bagi ibu-ibu yang bekerja di luar rumah. Distribusi responden menurut waktu pelaksanaan kegiatan imunisasi yang disajikan pada tabel 4.6 :

**Tabel 4.6**

**Distribusi responden menurut waktu pelaksanaan kegiatan Imunisasi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Waktu Pelaksanaan | Menganggu  | Jumlah |
| Ya | Tidak  |  |  |
| n | % | n | % | n | % |
| Pagi | 2 | 11,1 | 3 | 16,7 | 5 | 27,8 |
| Siang | 13 | 72,2 | - | - | 13 | 72,2 |
| Sore | - | - | - | - | - | - |
| **Jumlah**  | **15** | **83,3** | **3** | **16,7** | **18** | **100** |

*Keterangan : n = frekuensi responden*

Jadwal pelaksanaan kegiatan imunisasi di mulai dari kader dan kepala lingkungan pada pukul 09.00-12.00 WIB. Berdasarkan waktu pelaksanaan kegiatan ini ternyata banyak responden (13 orang atau 72,2%) yang merasa jadwal pelaksanaan imunisasi mengganggu aktivitas sehari-hari.

Dengan demikian waktu pelaksanaan imunisasi serta alasannya dapat dikatakan mempengaruhi ketidakhadiran ibu-ibu ke Posyandu.

* + 1. **Perilaku Kader**

Kader adalah orang atau kumpulan orang yang dibina oleh suatu lembaga kepengurusan dalam sebuah [organisasi](https://id.wikipedia.org/wiki/Organisasi), baik [sipil](https://id.wikipedia.org/wiki/Sipil) maupun [militer](https://id.wikipedia.org/wiki/Militer), yang berfungsi sebagai 'pemihak' dan atau membantu tugas dan fungsi pokok organisasi tersebut. Perilaku kader adalah tindakan yang dilakukan kader sebelum pelaksanaan program imunisasi, khususnya kunjungan ke rumah-rumah. Hasil pengumpulan data tentang perilaku kader disajikan pada tabel 4.7 :

**Tabel 4.7**

**Distribusi Responden Menurut perilaku Kader**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategori** | **n** | **%** |
| Baik (skor 6-8) | - | - |
| Cukup (skor 3-5) | 4 | 22,2 |
| Kurang (skor < 2) | 14 | 77,8 |
| **Jumlah** | **18** | **100** |

*Keterangan : n = frekuensi responden*

Pada tabel 4.7 dapat di lihat bahwa responden yang mengatakan perilaku kader baik tidak ada, cukup 4 orang (22,2%), dan kurang 14 0rang (77,8%). Hal ini menunjukkan bahwa perilaku kader masih sangat kurang terutama berkaitan dengan rendahnya frekuensi kunjungan rumah, bahkan tidak pernah sama sekali melakukan kunjungan, sehingga ibu-ibu merasa kurang termotivasi ke Posyandu untuk mengimunisasikan anaknya.Perilaku kader yang masih kurang merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi ketidak hadiran ibu dan balitanya pada program imunisasi.

* 1. **Pembahasan**

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan maka di dapatkan beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakhadiran ibu-ibu yang memiliki balita yaitu, pengetahuan, sikap, waktu pelaksanaan kegiatan dan perilaku kader.Dari beberapa faktor yang telah diteliti.

Adapun faktor yang sangat mempengaruhi ketidakhadiran ibu-ibu ke Posyandu Mawar di Desa Manalu Kecamatan Parmonangan Kabupaten Tapanuli Utara adalah :

1. **Perilaku Kader**

Hal ini di nyatakan dari besarnya jumlah responden yang menyatakan perilaku kader yang kurang seperti yang telah di sajikan pada tabel 4.7 yaitu sebesar 14 orang atau 77,8 %.

1. **Waktu pelaksanaan.**

Waktu pelaksanaan kegiatan imunisasi juga mempengaruhi ketidak hadiran ibu-ibu dalam membawa balitanya, sebagaimana di sajikan pada tabel 4.6 yaitu sebesar 15 orang atau 83,3 %, hal ini di karenakan jadwal kegiatan mengganggu kegiatan dari ibu-ibu tersebut.

1. **Tingkat pengetahuan.**

Tingkat pengetahuan Ibu-ibu dalam membawa balta nya juga masih kurang, hal ini dapat dilihat pada tabel 44. yaitu sebesar 6 orang atau 33,3 %. Pengetahuan nya masih kurang sehingga mempengaruhi ketidakhadiran ibu-ibu tersebut untuk membawa balita nya ke Posyandu.

1. **Sikap**

Sikap Ibu-ibu yang memiliki balita tidak begitu mempengaruhi dan dapat disimpulkan bahwa ibu-ibu tersebut bersikap menerima akan adanya program imunisasi yang tertera pada tabel 4.5. Sikap dan pengetahuan ini dapat ditingkatkan dengan adanya partisipasi langsung dari kader kesehatan maupun peran serta masyaraka.

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

* 1. **Kesimpulan**

Faktor-faktor yang cenderung mempengaruhi ketidakhadiran ibu-ibu dalam membawa balitanya ke Posyandu Mawar di Desa Manalu Kecamatan Parmonangan kabupaten Tapanuli Utara adalah perilaku kader yaitu sebesar 14 orang atau 77,8 %., waktu pelaksanaan kegiatan imunisasiyaitu sebesar 15 orang atau 83,3 %,pengetahuan ibu-ibu yaitu sebesar 6 orang atau 33,3 %.dan sikap Ibu-ibu yang memiliki balita tidak begitu mempengaruhi sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu-ibu tersebut bersikap menerima akan adanya program imunisasi. Sikap dan pengetahuan ini dapat ditingkatkan dengan adanya partisipasi langsung dari kader kesehatan maupun peran serta masyarakat.

* 1. **Saran**
1. Untuk meningkatkan peran aktif asyarakat dalam program imunisasi diperlukan adanya kerjasama yang baik antara kader kesehatan, misalnya dengan cara upaya meningkatkan kunjungan ke rumah- rumah penduduk.
2. Untuk menumbuhkan keinginan ibu-ibu untuk hadir pada program imunisasi disarankan kepada kader untuk diberikan latihan seperti pembinaan yang melibatkan puskesmas. Sebab kader yang mampu dan terampil melaksanakn tugasnya merupakan motor penggerak penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Samik wahab, Prof.Dr.dr. dkk Sistem Imun & Penyakit Imun, Jakarta : Widya

 Medika, 2014

Azrul, Anwar, dr, MPH, Puskesmas dan usaha kesehatan pokok, Jakarta :

Akadoma 2015

Aritonang, Irianto, Perawatan Pertumbuhan Balita, Jakarta : kanisius , 2016

Ansel, Howard C, *Pengantar Bentuk Sediaan Farmasi Ed.IV*. Penerbit Universitas Indonesia: Jakarta

Anief, Moh, 1997, *Penggolongan Obat Berdasarkan Khasiat dan Penggunaan*. Gajah Mada University Press: Yogyakarta

Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, *Standar Akreditasi Puskesmas :* Jakarta 2015

Kementerian Kesehatan, 2016, *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas*, Jakarta

Kementerian Kesehatan, 2016. Buku Data Dasar Puskesmas : Jakarta

Bustan, M.N dan A. Arsunan, 1997. *Pengantar Epidemiologi*. PT.Rineka Cipta: Jakarta

Notoatmodjo, S. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta

Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2018, *Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas*: Jakarta

Puskesmas Parmonangan, 2019. *Profil Puskesmas Parmonangan.*

Tan Hoan Tjay, Raharja. 2002. *Obat-Obat Penting Edisi V*. Jakarta: PT.Elex Media Komputindo

H.A. Syamsuni, 2007. *Ilmu Resep*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran

Departemen Kesehatan RI. *Kumpulan Undang-Undang Farmasi*: Jakarta

[*https://id.wikipedia.org/wiki/Kader*](https://id.wikipedia.org/wiki/Kader)*Nano Wijaya* diakses 28 April 2019

[*http://promkes.kemkes.go.id/*pedoman- umum-pengelolaan - posyandu](http://promkes.kemkes.go.id/pedoman-%20umum-pengelolaan%20-%20posyandu)*Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu diakses* 2 Juni 2019

*Lampiran 1.*

**KUISIONER PENELITIAN**

**Judul Penelitian :**

**Faktor- faktor yang mempengaruhi ketidak hadiran ibu dan balitanya pada program imunisasi di Posyadu Mawar Desa Manalu Kecamatan Parmonangan Kabupaten Tapanuli Utara.**

**Identitas Responden :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nama Ibu** | **:**  |
| **Umur** | **:**  |
| **Pendidikan** | **:**  |
| **Pekerjaan** | **:**  |
|  |  |

1. **Sikap Ibu**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Apakah Ibu setuju dilaksanakannya program imunisasi oleh Pemerintah kepada masyarakat ? |
|  | 1. Setuju (2)
2. Kurang Setuju (1)
3. Tidak setuju (0)
 |
| 2. | Apakah Ibu mengetahui tujuan imunisasi |
|  | 1. Mengetahui (2)
2. Kurang tahu (1)
3. Tidak tahu (0)
 |
| 3. | Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan cara memberikan vaksin ke dalam tubuh anak agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah penyakit tertentu1. Setuju (2)
2. Kurang Setuju (1)
3. Tidak setuju (0)
 |
| 4.  | Pemberian imunisasi sebaiknya berulang dalam rentang waktu yang teratur1. Setuju (2)
2. Kurang Setuju (1)
3. Tidak setuju (0)
 |
| 5. | Imunisasi dapat menambah kekebalan dan antobodi anak1. Setuju (2)
2. Kurang Setuju (1)
3. Tidak setuju
 |
| 6. | Dengan pemberian imunisasi yang lengkap balita dapat terlindungi dari penyakit tertentu1. Setuju (2)
2. Kurang Setuju (1)
3. Tidak setuju (0)
 |
| 7. | Imunisasi terkadang memberikan efek samping, namun umumnya tergolong ringan1. Setuju (2)
2. Kurang Setuju (1)
3. Tidak setuju (0)
 |
| 8. | Efek samping yang ditimbulkan imunisasi jauh lebih ringan dari pada efek yang di timbulkan apabila balita tidak di imunisasi1. Setuju (2)
2. Kurang Setuju (1)
3. Tidak setuju (0)
 |

**II. Pengetahuan Ibu**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Apakah yang ibu ketahui tentang Imunisasi ?1. Sarana dan pelayanan kesehatan dari pemerintah untuk masyarakat yang dilakukan secara serentak di seluruh Indonesia (2)
2. Program pemerintah yang bertujuan untuk balita (1)
3. Tidak tahu (0)
 |
| 2. | Menurut Ibu apa tujuan pemberian Imunisasi ?1. Memberi kekebalan terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu (2)
2. Memberi kekebalan terhadap penyakit (1)
3. Tidak tahun (0)
 |
| 3. | Usia balita yang layak mendapat Imunisasi ?1. < 5 tahun (2)
2. > 5 tahun (1)
3. Tidak tahu (0)
 |
| 4. | Imunisasi apa saja yang pernah diberikan pada anak ibu ? |
|  | 1. BCG, (1)
2. Polio (1)
3. DPT (1)
4. Hepatitis (1)
5. Campak (1)
6. Lainnya… (1)
 |
| 5 | Selain pada Posyandu apakah anak ibu pernah diberi imunisasi di tempat yang lain ?1. Ya (1) pada ….
2. Tidak (0)
 |
| 6 | Apakah menurut Ibu Imunisasi dapat diberikan pada anak yang sakit parah ?1. Ya (1)
2. Tidak (0)
 |
| 7 | Darimana Ibu mengetahui informasi tentang Imunisasi ?1. TV, Radio atau media elektronika (4)
2. Kader / LSM (3)
3. Tetangga (2)
4. Lainnya (1)
 |

**III. Waktu Pelaksanaan Program Imunisasi**

|  |
| --- |
| 1. Sebaiknya program Imunisasi dilakasanakan pada waktu …
2. Pagi
3. Siang
4. Sore
 |
| 1. Apakah jadwal kegiatan Imunisasi yang ada sekarang ini menggangu kegiatan Ibu…
2. Ya..alasanya…
3. Tidak
 |

**IV. Perilaku Kader**

|  |
| --- |
| 1. Apakah dalam waktu enam bulan ini ibu pernah dikunjungi kader kesehatan ?
2. Pernah (1)
3. Tidak pernah, langsung ke no 5 (1)
 |
| 1. Apakah pada setiap pelaksanaan Imunisasi kader kesehatan mengunjungi rumah Ibu ?
2. Ya (2)
3. Tidak (0)
 |
| 1. Apakah kader kesehatan memberikan penjelasan kepaka ibu saat berkunjung ke rumah ?
2. Ya (2)
3. Tidak, langsung ke no. 5 (0)
 |
| 1. Jika Ya, penjelasan apa yang diberikan oleh kader kesehatan ?
2. Dorongan untuk hadir ke posyandu (3)
3. Memberitahukan adanya program imunisasi (2)
4. Lainnya (1)
 |
| 1. Apakah sebelum imunisasi ibu diberitahukan jenis imunisasi apa yang akan diterima balita ibu ?
2. Ya (2)
3. Tidak,
 |