

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR KOGNITIF PERSEPSI DENGAN PERILAKU
ORANG TUA DALAM MEBERIKAN IMUNISASI PADA
ANGGOTA KELUARGA DI JORONG SIKAYAN
KENAGARIAN SUNGAI LANSEK KAB.SIJUNJUNG
TAHUN 2016**

Keperawatan Komunitas



Oleh :

M.RIFAL DIRATAMA
11103084105031

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2017**

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR KOGNITIF PERSEPSI DENGAN PERILAKU
ORANG TUA DALAM MEBERIKAN IMUNISASI PADA
ANGGOTA KELUARGA DI JORONG SIKAYAN
KENAGARIAN SUNGAI LANSEK KAB.SIJUNJUNG
TAHUN 2016**

Keperawatan Komunitas

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Melakukan Penelitian
Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang*



Oleh :

M.RIFAL DIRATAMA

11103084105031

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2017**

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : M.Rifal Diratama
Nomor Induk Mahasiswa : 13103084105023
Nama Pembimbing I : Yaslina, M.Kep, Ns,Sp.Kep.Kom
Nama Pembimbing II : Dia Resti, DND, M.Kep
Nama Penguji I : Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed
Nama Penguji II : Yaslina, M.Kep, Ns,Sp.Kep.Kom

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dan merupakan hasil karya sendiri serta sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk saya menyatakan dengan benar.

Apabila suatu saat terbukti saya melakukan kegiatan plagiat, maka saya bersedia untuk dicabut gelar akademik yang telah diperoleh.

Demikianlah suatu pernyataan ini saya buat dengan sebernar – benarnya.

Bukittinggi, 4 Agustus 2016

(M.Rifal Diratama)
NIM : 11103084105031

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN FAKTOR KOGNITIF PERSEPSI DENGAN PERILAKU
ORANG TUA DALAM MEBERIKAN IMUNISASI PADA
ANGGOTA KELUARGA DI JORONG SIKAYAN
KENAGARIAN SUNGAI LANSEK KAB.SIJUNJUNG
TAHUN 2016**

Oleh :

M.RIFAL DIRATAMA
11103084105031

Skripsi penelitian ini telah disetujui untuk diseminarkan

Bukittinggi, 4 Agustus 2017

Dosen Pembimbing

PEMBIMBING I

PEMBIMBING II

Yaslina, M.Kep, Ns. Sp. Kep. Kom
NIK : 1420106037395017

Ns.DiaRestiDND,M.Kep
NIK ;1420108028611071

Diketahui

Ketua PSIK STIKes Perintis Padang

Ns. Yaslina, M. Kep, Sp. Kep. Kom
NIK: 140106037395017

Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN FAKTOR KOGNITIF PERSEPSI DENGAN PERILAKU
ORANG TUA DALAM MEBERIKAN IMUNISASI PADA
ANGGOTA KELUARGA DI JORONG SIKAYAN
KENAGARIAN SUNGAI LANSEK KAB.SIJUNJUNG
TAHUN 2016**

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji

Pada

Hari/Tanggal : Jumat, 4 Agustus 2017
Pukul : 15.00 – 16.00 WIB

Oleh

M.RIFAL DIRATAMA
NIM : 11103084105031

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Yendrizaral Jafri, S.Kp, M.Biomed.....

Penguji II : Yaslina, M.Kep, Ns,.Sp.Kep.Kom

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Yaslina, M.Kep, Ns.Sp.Kep.Kom
NIK : 1420106037395017

Program Studi Ilmu Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat

Skripsi, 8 Agustus 2017

M. Rival Diratama

Hubungan faktor koqnitif persepsi dengan perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi pada anggota keluarga di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai lansek Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

VIII + VI BAB + 55 halaman + 6 tabel + 2 skema + 7 lampiran

ABSTRAK

Imunisasi adalah salah satu jenis usaha memberikan kekebalan kepada anak dengan memasukan vaksin kedalam tubuh guna membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Rendahnya cakupan imunisasi pada anak disebabkan oleh berbagai faktor. Dalam pemberian imunisasi pada bayi salah satunya dipengaruhi oleh persepsi ibu, persepsi ibu merupakan hal yang penting yang berkaitan dengan pemberian imunisasi pada bayi. Kurangnya pengetahuan, informasi, dan pemahaman terutama pada ibu dapat berdampak pada perbedaan persepsi tentang imunisasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat Hubungan faktor koqnitif persepsi dengan perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi pada anggota keluarga di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai lansek Kabupaten Sijunjung Tahun 2016. Desain Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif korelasi*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan *stratified purposive sampling* sebanyak 42 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuisisioner. Penelitian dilakukan pada tanggal 10-23 Oktober 2016. Analisa data secara univariat didapatkan Lebih dari separoh yaitu 56,2% (18) orang tua memiliki koqnitif persepsi yang tinggi dalam memberikan imunisasi. Lebih dari separoh yaitu 56,2% (18) orang tua memiliki perilaku yang kurang baik terhadap pemberian imunisasi pada anggota keluarga. Ada hubungan faktor koqnitif persepsi dengan perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi pada anggota keluarga dengan OR (odds ratio) 12.000. Dari penelitian ini disimpulkan ada hubungan faktor koqnitif persepsi kepada anggota keluarga di jorong sikayan kenagarian sungai lansek kabupaten sijunjung dan disarankan bagi puskesmas sebagai bahan masukan dalam memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang imunisasi dan diharapkan kepada petugas kesehatan untuk memperhatikan pemberian imunisasi serta membina hubungan kerjasama dengan keluarga untuk membimbing anggota keluarga lain untuk berperilaku baik dalam memberikan imunisasi sesuai jadwal.

Kata Kunci

: Imunisasi, Koqnitif Persepsi, Perilaku

Daftra Bacaan

: 20 (2001-2013)

Bachelor of Nursing In Science

Helath Science of Perintis Collage West Sumatera

Scription,8 Agust 2017

M. Rival Diratama

Relationship factor coqnitif perception with the behavior of parents in providing immunization to family members in Jorong Sikayan Kenagarian River lansek Sijunjung District Year 2016

VIII + VI chapter + 55 pages + 6 tables + 2 skema + 7 attachments

ABSTRACT

Immunization is one type of effort to provide immunity to children by entering the vaccine into the body to make anti-substance to prevent against certain diseases. The low coverage of immunization in children is caused by various factors. In the provision of immunization in infants one of them influenced by the perception of the mother, the mother's perception is a peting thing related to the provision of immunization in infants. The lack of knowledge, information, and understanding especially on the mother can affect the difference of perception about immunization. The purpose of this research is to see the correlation of coqnitiv factor of perception with the behavior of parents in giving immunization to family member in Jorong Sikayan Kenagarian River Landsek of Sijunjung Regency 2016. Design This research uses descriptive correlation method. Sampling technique in this research is with stratified purposive sampling as much as 42 respondents. The data collection tool uses questionnaires. The study was conducted on 10-23 October 2016 2016. Univariate data analysis was obtained More than half of 56.2% (18) parents had high perceptual coqnici in giving immunization. More than half of 56.2% (18) parents have poor behavior towards immunization batching on family members. There is a correlation between counseling factors with parental behavior in giving immunization to family members with an odds ratio of 12,000.

Keywords : Coqnitiv Perception, Behavior, Immunization

Daftra Read : 20 (2001-2013)

SAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : M.Rifal Diratama
Umur : 24 Tahun
Agama : Islam
Negri Asal : Sijunjung
Alamat : Sungai Lansek, Kec. Kamang Baru, Kab. Sijunjung
Kebangsaan / Suku : Indonesia
Jumlah Saudara : 3 Orang
Anak Ke : 2 (Dua)

B. Identitas Orang Tua

Ayah : Sudirman
Ibu : Fasmiriati
Alamat : Sungai Lansek, Kec. Kamang Baru, Kab. Sijunjung

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat	Tahun
1.	SDN 12 Sungai Lansek	Sijunjung Sumatra Barat	1998 – 2004
2.	Pondok Pesantren Diniyyah Pasia	Bukittinggi Sumatra Barat	2004 – 2008
3.	SMAN 10 Sijunjung	Sijunjung Sumatra Barat	2008 – 2011
4.	S1 Keperawatan	Bukittinggi Sumatra Barat	2011 - 2017

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1.Latar Belakang	1
1. .Rumusan Masalah	4
1.3Tujuan Penelitian	5
1.3.1Tujuan Umum	5
1.3.2Tujuan Khusus	5
1.4Manfaat Penelitian	5
1.4.1Peneliti	5
1.4.2Institusi Pendidikan.....	6
1.4.3Lahan.....	6
1.5Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Imunisasi	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2 Manfaat.....	7
2.1.3 Jenis Imunisasi	8
2.1.4 Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi.....	8
2.1.5 Jabwal Pemberian Imunisasi	10
2.2 Perilaku	
1. Pengertian.....	11
2. Bentuk Perilaku	12

3	Proses Pembentukan Perilaku	13
4	Strategi Perubahan Perilaku	14
5	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku	15
2.3	Perilaku Kesehatan Model dari Mola Pender.....	18
2.4	Konsep Bayi dan Balita.....	21
2.5	Kerangka Teori.....	32

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1.	Kerangka Konsep	33
3.2.	Defenisi Operasional	34
3.3.	Hipotesis.....	35

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1.	Desain Penelitian.....	36
4.2.	Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	36
4.3.	Populasi Dan Sampel	37
4.3.1	Populasi.....	37
4.3.2	Sampel.....	37
4.3.3	Teknik sampling.....	38
4.4	Pengumpulan Data	38
4.5	Cara Pengolahan Dan Analis Data	40
4.5.1	Cara Pengolahan Data.....	40
4.5.2	Analisa Data.....	41
4.6	Etika Penelitian	42
4.6.1	Anonimity	43
4.6.2.	Confidentiality	43

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1	Hasil Penelitian.....	45
5.2	Analisa Univariat.....	45
5.3	Pembahasan.....	48

5.1.1 Univariat

5.1.2 Analisa Bivariat

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan.....	54
6.2 Saran.....	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Defenisi Opeasional	34
Tabel 5.1 Distribusi Kognitif Frekwensi Kognitif Persepsi Orang Dalam Memberikan Imunisasi Pada Anggota Keluarga Di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai Lansek Kabupaten Sijunjung.....	46
Tabel 5.2 Distribusi Frekwensi Perilaku Orang Tua Dalam Memberikan Imunisasi Pada Anggota Keluarga Di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai Lansek Kabupaten Sijunjung.....	46
Tabel 5.3 Hubungan Faktor Kognitif Persepsi Dengan Perilaku Orang Tua Dalam Memberikan Imunisasi Pada Anggota Keluarga Di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai Lansek Kabupaten Sijunjung.....	47

DAFTAR GAMBAR

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	32
Skema 2.2 Kerangka Konsep.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Respoonden
- Lampiran 2 : Format Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Kisi-kisi Kuisisioner
- Lampiran 4 : Kuisisioner Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Penelitian
- Lampiran 7 : Master Tabel Hasil Pengolahan Data

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan (Dokter, Bidan, dan Perawat) minimal 4x dalam setahun, yaitu satu kali pada umur 29 hari – 3 bulan, 1 kali pada umur 3-6 bulan, 1 kali pada umur 6-9 bulan, dan 1 kali pada umur 9 -11 bulan. (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Imunisasi adalah salah satu jenis usaha memberikan kekebalan kepada anak dengan memasukan vaksin kedalam tubuh guna membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan vaksin adalah bahan yang digunakan untuk merangsang pembentukan zat anti, yang dimasukan ke dalam tubuh melalui suntikan (Mahayu,2014).

Menurut Maryunani (2010), tujuan pemberian imunisasi diantara untuk mencegah penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu didunia, untuk melindungi dan mencegah penyakit-penyakit menular yang sangat berbahaya bagi bayi dan anak, diharapkan pada anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu.

Program imunisasi dasar lengkap (LIL/ Lima Imunisasi dasar Lengkap) pada bayi yang dicanangkan pemerintah meliputi : 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis polio, 4 dosis Hepatitis B, dan 1 Dosis Campak.

Pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI) pada dasarnya merupakan proksi terhadap cakupan atas imunisasi dasar lengkap pada bayi (0-11 bulan).(Kementerian Kesehatan RI,2011)

Pada tahun 2010 cakupan pelayanan kesehatan bayi sebesar 84% sementara target renstra yang harus dicapai pada tahun 2010 sebesar 84% berarti target cakupan pelayanan kesehatan bayo telah mencapai target tahun 2010. Sebanyak 26 dari 33 provinsi (79%) telah mencapai target. Pencapaian target cakupan kunjungan bayi sangat dipengaruhi oleh keaktifan posyandu tiap bulanya, peran kader, dan partisipasi orang tua membawabayi (Kementerian Kesehatan RI,2011)

Berdasarkan hasil RISKESDAS 2013, cakupan tiap jenis imunisasi yaitu, persentase tertinggi adalah BCG 87,6%, dan yang terendah adalah DPT-HB3 75,6%, Sementara itu di Provinsi Sumatera Barat HB-0 70,5%. BcG 81%,DPT-HB3 60,2 %, Polio-4 64,4%, dan campak 71,4%. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Privinsi Sumbar Tahun 2013, cakupan kunjungan pertama neonatal di Kab. Sijunjung 100%, cakupan imunisasi camapt di Kab Sijunjung adalah sebesar 86,69%, dan 95,25% untuk pelayanan kesehatan bayi.

Berdasarkan data Puskesmas Sijunjung bahwa didapatkan kenagarian Sugai Lansek terdapat jumlah bayi sebanyak 47 bayi dari jumlah tersebut sebanyak 70% tidak dilakukan imunisasi dengan alasan banyak orang tua yang belum memahami imunisasi, dan menganggap tidak penting untuk melakukan imunisasi. Orang tua masih menganggap imunisasi tidak ada manfaatnya buat bayi, dan efek samping dari imunisasi

sangat memahayakan bayi. Bahkan dari beberapa orang tua yang diwawancarai bahwa imunisasi sangat penting dan juga imunisasi perlu sekali dilakukan pada bayi. Hasil wawancara dari 10 orang tua yang memiliki bayi bahwa 7 orang tua mengatakan masih belum paham tentang apa itu imunisasi atau seberapa penting imunisasi dilakukan .

Rendahnya cakupan imunisasi pada anak disebabkan oleh berbagai faktor. Dhalal (2005) di Goa India mendaoatkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya cakupan imunisasi dasar pada anak usia 12-32 bulan adalah urutan anak dalam keluarga, tinggal didaerah pedesaan, rendahnya pendidikan orang tua dan status ekonomi serta banyaknya jumlah anggota keluarga. Status imunisasi anak dipengaruhi oleh perilaku orang tua sebagai orang tua yang bertanggung jawab atas kesehatan dan masa depan anaknya, perilaku tersebut meliputi pengetahuan, pendidikan, sikap, usia, tingkat pendapatan, nilai kepercayaan tentang imunisasi (Bundt dkk, 2004)

Beberapa penelitian menemukan bahwa kepercayaan dan perilaku kesehatan ibu mempunyai peranan yang sangat besar dalam program imunisasi dasar. Perilaku kesehatan tersebut merupakan suatu respon yang ditunjukkan ibu terhadap rangsangan yang berasal dari luar maupun dari dalam diri ibu sendiri dan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor

Sejalan dengan batasan perilaku menurut Skinner maka perilaku kesehatan (health behavior) adalah respons seseorang terhadap stimulus objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan,

minuman dan pelayanan kesehatan. Dengan pertkataan lain peialu kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang bail uang dapat dimati (obsevable) maupun yang tidak dapat diamati (unobervable) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain. (Notoadmojo,2010).

Menurut Pender 1996, dalam Blais et al 2006, bahwa determinen perilaku kesehaatan dikategorikan ke dalam faktor kognitif persepsi dianggap sebagai mekanisme motivasi primer untuk menerima dan mempertahankan perilaku promosi kesehatan. Faktor-faktor tersebut diantaranya penting kesehatan, pengendalian yang dirasakan, keefektifan yang dirasakan, defenisi kesehatan, satutus kesehatan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan dari perilaku promosi kesehatan, halangan yang dirasakan dalam perialku promosi kesehatan. Sedangkkn faktor premodifikasinya diantaranta karateristik lingkungan, keluarga, interpesonal, faktor situasional, faktor perilaku

Dalam pemberian imunisasi pada bayi salah satunya dipengaruhi oleh persepsi ibu, persepsi ibu merupakan hal yang peting yang berkaitan dengan pemberian imunisasi pada bayi. Kurangnya pengetahuan, informasi, dan pemahaman terutama pada ibu dapat berdampak pada perbedaan persepsi tentang imunisasi. Hal ini dapat disebabkan adanya pengaruh terhadap persepsi yaitu diantaranya persepsi dalam belajr yang berbeda, kesapan mental, kebutuhan dan motivasi, serta gaya berpikir (Widayatun, 2001)

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah peneliti adalah Apakah ada Hubungan faktor koqnitif persepsi dengan perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi pada anggota keluarga di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai lansek Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melihat Hubungan faktor koqnitif persepsi dengan perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi pada anggota keluarga di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai lansek Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketahui distribusi frekuensi koqnitif persepsi orang tua dalam memberikan imunisasi pada anggota keluarga di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai lansek Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

1.3.2.2 Diketahui distribusi frekuensi perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi pada anggota keluarga di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai lansek Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

1.3.2.3 Diketuinya Hubungan faktor koqnitif persepsi dengan perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi pada anggota

keluarga di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai lansek
Kabupaten Sijunjung Tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Peneliti

Untuk mendapat informasi yang jelas mengenai pengetahuan ibu yang mempunyai bayi tentang pentingnya Imunisasi sehingga dapat menambah pengetahuan dan wawasan dan selanjutnya dapat memberikan informasi untuk penelitian lebih lanjut khususnya penelitian yang berkaitan dengan Imunisasi

1.4.2 Institusi Pendidikan

Sebagai sumber referensi, sumber bahan tambahan bacaan dan bahan pengarah terutama di Puskesmas Sungai Lansek khususnya Jorong Sikayan sebagai pendoman dan proses pengajaran.

1.4.3 Istansi Pelayan Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pemahaman bagi orang tua dalam perilakunya tentang Imunisasi bayi. Sebagai masukan serta bantuan dalam memberikan materi penyuluhan pengetahuan ibu yang mempunyai bayi usia 0-9 bulan mengenai Imunisasi dan bagi pelayanan kesehatan atau bagi lahan puskesmas Kenagarian Sungai Lansek Kab.Sijunjung agar dapat melakukan kunjungan rumah atau dapat memberikan penyuluhan kepada ibu – ibu balita yang masih kurang pengetahuan tentang iminisasi.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini akan membahas tentang hubungan faktor kognitif persepsi dengan perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi pada anggota di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai Lansek Kabupaten Sijunjung Tahun 2016. Dalam penelitian faktor kognitif persepsi menjadi variabel independet, sedangkan perilaku orang tua dlam memberikan imunisasi menjadi variabel dependent. Penelian ini akan dilakukan mulai Juli 2016, dimana yang akan diteliti adalah bayi dan balita di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai Lansek Kabupaten Sijunjung. Adapun alat pengumpulan datanya menggunakan kuisisioner yang kemudian di olah secara komputersasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Imunisasi

2.1.1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit, tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit lain (Depkes Ri. 2010)). Atau dengan kata lain, imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam,tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu.

Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, DPT, Campak dan melalui mulut seperti vaksin polio (Hidayat, 2002).

2.1.2. Manfaat Imunisasi

Menurut Departemen Kesehatan (2004), bahwa manfaat imunisasi adalah sebagai berikut:

- a. Untuk anak : mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.
- b. Untuk keluarga : menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga

apabila orangtua yakin bahwa anaknya menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.

- c. Untuk negara : memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat, dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

2.1.3. Jenis Imunisasi

Imunisasi dibagi menjadi dua, yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif (Hidayat, 2002).

- a. Imunisasi Aktif merupakan pemberian zat sebagai antigen yang diharapkan akan terjadi suatu proses infeksi buatan sehingga tubuh mengalami rekasi imunologi spesifik yang akan menghasilkan respon seluler dan humoral serta dihasilkannya sel memori sehingga apabila benar-benar terjadi infeksi maka tubuh secara cepat dapat merespon.
- b. Imunisasi Pasif merupakan pemberian zat (imunoglobulin) yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang diduga sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi.

2.1.4. Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi

a. Imunisasi BCG (Bacillus Calmette Guerin)

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat sebab terjadinya penyakit TBC yang primer atau yang ringan dapat terjadi walaupun sudah dilakukan

imunisasi BCG. Pencegahan imunisasi TBC untuk TBC yang berat seperti TBC pada selaput otak, TBC Milier (pada seluruh lapangan paru) dan TB tulang. Imunisasi BCG ini merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah dilemahkan. Frekuensi pemberian imunisasi BCG adalah satu kali dan waktu pemberian imunisasi BCG pada umur 0-11 bulan. Cara pemberian imunisasi BCG ini dilakukan melalui intra dermal. Efek samping pada imunisasi BCG dapat berupa terjadinya ulkus pada daerah suntikan dan terjadinya limfadenitis regional dan reaksi panas.

b. Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis dan Tetanus)

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Imunisasi ini merupakan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunnya akan tetapi dapat merangsang pembentukan zat anti (toksoid). Frekuensi pemberian imunisasi DPT adalah tiga kali, dengan maksud pemberian pertama zat anti terbentuk masih sangat sedikit (tahap pengenalan terhadap vaksin) dan mengaktifkan organ-organ tubuh membuat zat anti, kedua dan ketiga, terbentuk zat anti yang cukup. Waktu pemberian imunisasi DPT antara umur 2-11 bulan dengan interval 4 minggu. Cara pemberian imunisasi DPT melalui intra muscular. Efek samping pada imunisasi DPT dapat berupa pembengkakan, nyeri pada tempat penyuntikan, demam, kesadaran menurun, terjadi kejang, ensefalopati dan shock.

c. Imunisasi Polio

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Frekuensi pemberian imunisasi polio adalah empat kali. Waktu pemberian imunisasi polio pada umur 0-11 bulan dengan interval pemberian empat minggu. Cara pemberian imunisasi polio melalui oral.

d. Imunisasi Campak

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Frekuensi pemberian imunisasi campak adalah satu kali pada umur 9-11 bulan. Cara pemberian imunisasi campak ini diberikan melalui subkutan. Efek sampingnya dapat berupa terjadinya ruam pada tempat suntikan dan demam.

e. Imunisasi Hepatitis B

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit Hepatitis yang kandungannya adalah HbsAg dalam bentuk cair. Frekuensi pemberian imunisasi Hepatitis B adalah tiga kali. Waktu pemberiannya pada umur 0-11 bulan dan diberikan melalui intra muscular (Hidayat, 2002).

2.1.5. Jadwal Pemberian Imunisasi

Umur yang tepat untuk mendapatkan imunisasi adalah sebelum bayi mendapat infeksi dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Berilah imunisasi sedini mungkin setelah bayi lahir dan usahakan melengkapi imunisasi sebelum bayi berumur 1 tahun. Khusus campak dimulai segera setelah anak berumur 9 bulan. Pada umur kurang 9 bulan, kemungkinan besar pembentukan zat kekebalan dalam tubuh anak dihambat oleh karena masih adanya zat kekebalan yang berasal dari darah ibu (Depkes, 2004).

Untuk lebih jelasnya, seperti terdapat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.1. Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi

No	Umur	Jenis Imunisasi
1	≤ 7 hari	Hepatitis B (HB) 0
2	1 bulan	BCG, Polio 1
3	2 bulan	
4	3 bulan	DPT/Hepatitis B 1, Polio 2
5	4 bulan	DPT/Hepatitis B 2, Polio 3
6	9 bulan	DPT/Hepatitis B 3, Polio 4
		Campak

Sumber : Depkes, 2009

2.2 Perilaku

1. Pengertian

Perilaku manusia merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan : berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat di rumuskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan. Perilaku aktif dapat dilihat, sedangkan perilaku pasif tidak tampak, seperti pengetahuan, persepsi, atau motivasi. Beberapa ahli membedakan bentuk-bentuk perilaku ke dalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan atau sering kita dengar dengan istilah *knowledge, attitude, practice* (Sarwono, 2004).

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia, baik yang di amati langsung, maupun yang tidak dapat di amati oleh pihak luar (Notoadmojo, 2003)

Dari sudut biologis, perilaku adalah suatu kegiatan aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat di amati secara langsung maupun tidak langsung, Perilaku manusia adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri (Notoadmojo, 2003).

Ensiklopedi amerika, perilaku di artikan sebagai suatu aksi-reaksi organisme terhadap lingkungan nya. Perilaku baru terjadi apabila ada suatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut rangsangan, berarti rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu (Notoadmojo, 2003).

2. Bentuk Perilaku

a. Perilaku tertutup (covert behavior)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbata pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (overt behavior)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

3. Proses Pembentukan Perilaku

Perilaku manusia terbentuk karena adanya kebutuhan. Menurut Abraham Harold Maslow, manusia memiliki lima kebutuhan dasar yakni :

- a. Kebutuhan fisiologis/biologis, yang merupakan kebutuhan pokok utama, yaitu hidrogen, air, oksigen, makanan dan sex. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan fisiologis. Misalnya kekurangan oksigen yang menimbulkan sesak nafas, dan kekurangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan dehidrasi
- b. Kebutuhan rasa aman, misalnya :
 - a) Rasa aman terhindar dari pencurian, penodongan, perampokan, kejahatan lain.
 - b) Rasa aman terhindar dari konflik, tawuran, kerusuhan, perperangan dan lain-lain.
 - c) Rasa aman terhindar dari sakit dan penyakit.
 - d) Rasa aman memperoleh perlindungan hukum.
- c. Kebutuhan mencintai dan dicintai, misalnya :
 - a) Mendambakan kasih sayang/cinta orang lain baik dari orang tua, saudara, teman, kekasih, dan lain-lain.
 - b) Ingin dicintai atau mencintai orang lain.
 - c) Ingin diterima oleh kelompok berbeda.
- d. Kebutuhan harga diri, misalnya :
 - a) Ingin dihargai dan menghargai orang lain.
 - b) Adanya respect atau perhatian dari orang lain.

- c) Toleransi atau saling menghargai dalam hidup berdampingan.
- e. Kebutuhan aktualisasi diri, misalnya :
 - a) Ingin dipuja atau disanjung oleh orang lain.
 - b) Ingin sukses atau berhasil dalam mengapai cita-cita.
 - c) Ingin menonjol dan lebih dari orang lain, baik dalam karir, usaha, kekayaan, dan lain-lain.

4. Strategi Perubahan Perilaku

Menurut Notoatmojo (2003) terdapat beberapa bagian untuk memperoleh perubahan perilaku oleh WHO dikelompokkan menjadi tiga yaitu :

- a. Menggunakan kekuatan, kekuasaan atau dorongan.
Perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran sehingga ia melakukan sesuai harapan, dapat ditempuh dengan peraturan atau perundang-undangan yang harus dipatuhi oleh masyarakat. Hasil cepat tetapi belum tentu berlangsung lama karena perubahan tidak disadari oleh kesadaran sendiri.
- b. Pemberian informasi
- c. Dengan diberikan informasi maka meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang sesuatu sehingga akan menimbulkan kesadaran mereka dan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.
- d. Diskusi dan partisipasi
- e. Cara ini sebagai peningkatan cara kedua, dimana dalam memberikan informasi tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah

hal ini berarti masyarakat yang diterimanya. Dengan demikian pengetahuan yang diperoleh mendalam dan mantap.

5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Hubungan yang dipengaruhi oleh pengetahuan terhadap perilaku menurut Green (1980) dalam buku Notoatmodjo (2003) perilaku ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor :

- a) Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yaitu terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b) Faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya : puskesmas, obat-obatan, jamban, dan sebagainya.
- c) Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Menurut Snehandu B, Karr dalam Notoatmodjo (2005), mengidentifikasi adanya lima determinan perilaku yaitu :

1. Adanya niat, (*intention*) seseorang untuk bertindak sehubungan objek atau stimulus diluar dirinya
2. Adanya dukungan dari masyarakat sekitarnya (*social support*). Di kehidupan di masyarakat, perilaku seseorang cenderung memerlukan legitimasi dari masyarakat sekitarnya. Apabila perilaku tersebut

bertentangan atau tidak memperoleh dukungan dari masyarakat, maka ia akan merasa kurang atau tidak nyaman, paling tidak untuk berperilaku kesehatan tidak menjadi gunjingan atau bahan pembicaraan masyarakat.

3. Terjangkaunya (*accessibility of information*), adalah tersedianya informasi-informasi terkait dengan tindakan yang akan diambil seseorang.
4. Adanya otonomi atau kebebasan pribadi (*personnal autonomi*) untuk mengambil keputusan. Di Indonesia, terutama ibu-ibu, kebebasan pribadinya masih terbatas, terutama lagi di pedesaan. Seseorang istri dalam mengambil keputusan masih sangat tergantung pada suami.
5. Adanya kondisi dan situasi yang memungkinkan (*action situation*). Untuk bertindak apapun memang diperlukan kondisi dan situasi yang tepat. Kondisi dan situasi yang tepat mempunyai pengertian yang luas, baik fasilitas tersedia serta kemampuan yang ada.

WHO yang merumuskan determinan perilaku ini sangat sederhana. Dikatakan mengapa seseorang berperilaku, karena ada empat pokok (determinan), yaitu :

- a. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*)

Hasil pemikiran-pemikiran dan perasaan-perasaan seseorang atau lebih tepat diartikan pertimbangan-pertimbangan terhadap objek atau stimulasi, merupakan modal awal untuk bertindak atau berperilaku. Didasarkan pertimbangan untung ruginya, manfaatnya dan sumber daya atau uang tersedia dan sebagainya.

- b. Adanya acuan atau referensi dari seseorang atau pribadi yang mempercayai (*personnal references*). Di dalam masyarakat, dimana sikap paternalistik masih kuat, maka perubahan perilaku masyarakat bergantung acuan kepada tokoh masyarakat setempat.
- c. Sumber daya (*resourcer*) yang tersedia merupakan pendukung terjadinya perubahan perilaku. Dalam teori Green, sumber daya ini adalah sama dengan faktor *enabling* (sarana, prasarana dan fasilitas)
- d. Sosial budaya (*cultura*) setempat biasanya sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang. Hal ini dapat kita lihat dari perilaku tiap-tiap etnis berbeda-beda, karena memang masing-masing etnis mempunyai budaya yang berbeda dan khas.

6. Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan ini, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok :

- a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (health maintenance).
- b. Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.

- c. Perilaku pencarian atau penggunaan sistem atau fasilitas kesehatan, atau sering disebut perilaku pencairan pengobatan (health seeking behavior).

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan.

- d. Perilaku kesehatan lingkungan

Adalah apabila seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya.

2.3 Perilaku Kesehatan Model dari Nola Pender

Model promosi kesehatan Nola Pender (berfokus pada perilaku promosi kesehatan, bukan perilaku perlindungan atau preventif kesehatan. Organisasinya serupa dengan organisasi model keyakinan kesehatan. Determinan perilaku promosi kesehatan dikategorikan ke dalam : 1. Faktor kognitif persepsi , 2. Faktor pemodifikasi , 3. Isyarat untuk bertindak.

- a. Faktor kognitif persepsi

Faktor kognitif persepsi dianggap sebagai *mekanisme motivasi primer* untuk menerima dan mempertahankan perilaku promosi kesehatan. Faktor-faktor tersebut yaitu :

- a) Pentingnya kesehatan. Menilai tinggi kesehatan menghasilkan perilaku mencari informasi, seperti membaca pamflet-pamflet yang terkait kesehatan.
- b) Keefektifan diri yang dirasakan. Konsep ini mengacu pada pengakuan bahwa seseorang dapat berhasil melakukan perilaku yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diharapkan, seperti

mempertahankan program olahraga untuk menurunkan berat badan. Sering kali orang yang sangat meragukan kemampuan diri sendiri akan menurunkan usaha mereka dan menyerah, sedangkan mereka yang memiliki rasa efektifitas yang kuat akan mengarahkan usaha yang lebih besar untuk menguasai masalah atau tantangan.

- c) Definisi kesehatan. Definisi seseorang mengenai kesehatan memengaruhi sejauh mana seseorang melakukan perilaku promosi kesehatan.
- d) Status kesehatan yang dirasakan. Status kesehatan yang dirasakan dengan memengaruhi frekuensi dan intensitas perilaku promosi kesehatan.
- e) Manfaat yang dirasakan dari perilaku promosi kesehatan. Manfaat yang dirasakan (misalnya, kebugaran fisik, kesejahteraan psikologis, dan penurunan stres) memengaruhi tingkat partisipasi seseorang dalam perilaku promosi kesehatan dan dapat memfasilitasi kelangsungan praktik. Pengulangan perilaku itu sendiri dapat menguatkan keyakinan mengenai manfaat.
- f) Halangan yang dirasakan. Persepsi orang mengenai waktu yang tersedia, akses ke fasilitas, dan kesulitan melaksanakan aktivitas dapat menjadi penghalang perilaku promosi kesehatan. Penghalang-penghalang ini dapat berupa khayalan atau kenyataan.

b. Faktor Pemodifikasi

Faktor yang memodifikasi faktor kognitif-persepsi adalah sebagai berikut:

- a) Faktor demografik, seperti usia, jenis kelamin, ras, suku bangsa, pendidikan, dan pendapatan.
- b) Karakteristik biologis, seperti persentase lemak tubuh dan berat badan total, yang berhubungan dengan kepatuhan dalam melakukan olahraga.
- c) Pengaruh interpersonal, seperti harapan orang-orang terdekat, pola perawatan kesehatan keluarga, dan interaksi dengan profesional kesehatan.
- d) Faktor situasional, seperti kemudahan akses ke promosi kesehatan alternatif dan ketersediaan pilihan di lingkungan (mis, mesin penjual dan menu restoran yang menyediakan pilihan yang sehat).
- e) Faktor perilaku, seperti pengalaman sebelumnya, pengetahuan, dan keterampilan dalam tindakan promosi kesehatan.

c. Isyarat untuk Bertindak

Kemungkinan seseorang akan melakukan tindakan promosi kesehatan dapat bergantung pada (a) isyarat dari internal, seperti kesadaran pribadi akan potensi pertumbuhan atau peningkatan perasaan sejahtera; dan (b) isyarat dari eksternal,

seperti perbincangan dengan orang lain mengenai pola perilaku sehat mereka dan informasi media massa mengenai kesehatan personal dan keluarga serta masalah di lingkungan.

2.3 Konsep Bayi dan Balita

a. Defenisi Bayi dan Balita

Bayi merupakan individu yang berusia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Wong, 2003).

Masa bayi merupakan bulan pertama kehidupan kritis karena bayi akan mengalami adaptasi terhadap lingkungan, perubahan sirkulasi darah, serta mulai berfungsinya organ-organ tubuh, dan pada pasca neonatus bayi akan mengalami pertumbuhan yang sangat cepat (Perry & Potter, 2005).

Balita adalah anak dengan usia dibawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun dimana umur 5 bulan BB naik 2x BB lahir dan 3x BB lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4x pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa pra sekolah kenaikan BB kurang lebih 2 kg/ tahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir. (Soetjiningsih, 2001)

Balita merupakan istilah yang berasal dari kependekan kata bawah lima tahun. Istilah ini cukup populer dalam program kesehatan. Balita merupakan kelompok usia tersendiri yang menjadi sasaran program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di lingkup Dinas Kesehatan. Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Periode tumbuh kembang anak adalah masa balita,

karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (supartini, 2004)

b. Masalah Yang Sering Timbul Pada Bayi dan Balita

a) BERCAK MONGOL

i. Pengertian

Merupakan bercak kebiruan yang disebabkan karena terperangkapnya sel melanostik (pigmen) di bagian belakang tubuh bayi pada saat pembentukan sistem saraf. Bercak mongol tergolong normal dan tidak berbahaya dan hampir dialami oleh semua bayi.

ii. Etiologi

Bercak mongol adalah bawaan sejak lahir, warna khas dari bercak mongol ditimbulkan oleh adanya melanosit yang mengandung melanin pada dermis yang terhambat selama proses migrasi dari Krista neuralis ke epidermis. Hampir 90% bayi dengan kulit berwarna atau kulit Asia (Timur) lahir dengan bercak ini, namun pada bayi Kaukasia hanya 5%.

iii. Tanda dan Gejala

Tanda lahir ini biasanya berwarna coklat tua, abu-abu batu, atau biru kehitaman. Terkadang bintik mongol ini terlihat seperti memar. Biasanya timbul pada bagian punggung bawah dan bokong, tetapi sering juga ditemukan pada kaki, punggung, pinggang dan pundak. Bercak mongol juga memiliki ukuran yang

bervariasi, dari sebesar peniti sampai berdiameter enam inchi.

Seorang anak bias memiliki satu atau beberapa bercak mongol.

Bercak mongol biasanya terlihat sebagai :

- 1) Luka seperti pewarnaan
- 2) Daerah pigmentasi dengan tekstur kulit normal
- 3) Area datar dengan bentuk yang tidak teratur
- 4) Bercak yang biasanya akan menghilang dalam hitungan bulan atau tahun
- 5) Tidak ada komplikasi yang ditimbulkan

iv. Penanganan

Bercak mongol biasanya menghilang dalam beberapa tahun pertama atau pada 1-4 tahun sehingga tidak memerlukan perlindungan dan penanganan khusus. Namun bercak mongol multiple yang tersebar luas, terutama pada tempat-tempat biasa cenderung tidak akan hilang dan dapat menetap sampai dewasa. Apabila penderita telah dewasa, dianjurkan pengobatan dengan menggunakan sinar laser.

Penanganan yang dapat dilakukan oleh bidan :

- ~ Memberikan konseling pada orang tua bayi
- ~ Menjelaskan mengenai apa yang dimaksud dengan bercak mongol
- ~ Menjelaskan bahwa bintik tersebut akan menghilang dalam hitungan bulan/tahun dan tidak berbahaya sehingga orang tua bayi tidak merasa cemas.

b) HEMANGIOMA

i. Pengertian

Merupakan tanda lahir yang berupa sekelompok pembuluh darah yang tidak ikut aktif dalam peredaran darah umum. Biasanya muncul di permukaan kulit. Meski bisa tumbuh membesar dua kali ukurannya stabil dan bukan merupakan tumor.

ii. Penanganan

Umumnya setelah mencapai mencapai ukuran stabil, warnanya akan menipis kemudian dapat menghilang dengan sendirinya sehingga tidak memerlukan penanganan khusus. Kemudian berikan konseling kepada orang tua bayi bahwa tanda lahir itu normal dan sering terjadi pada bayi baru lahir, sehingga orang tua tidak perlu khawatir dalam menghadapi kejadian ini.

c) IKTERIK

i. Pengertian

Merupakan perubahan warna kulit / sclera mata berwarna putih menjadi kuning karena kadar bilirubin dalam darah. Ikterik pada bayi dikatakan fisiologis apabila muncul pada hari kedua dan ketiga setelah bayi lahir.

ii. Penanganan

Perlu dilakukan pengamatan yang ketat dan cermat pada 24 jam pertama sehingga ikterus tidak potensial menjadi patologis. Hal

lain yang dapat dilakukan adalah dengan cara terus memberi ASI pada (banyak minum), melakukan terapi sinar yaitu dengan menyinari bayi pada pagi hari sekitar jam 7 sampai jam 9 selama sepuluh menit. Namun apabila terjadi keadaan patologik perlu dirujuk ke RS (periksa golongan darah ibu dan bayi, periksa kadar bilirubin).

d) MUNTAH

i. Pengertian

Merupakan suatu keadaan keluarnya isi di dalam lambung baik cairan maupun makanan yang sebelumnya telah dicerna melalui gerak peristaltik otot lambung.

ii. Etiologi

Muntah bias disebabkan karena berbagai hal seperti :

1. Kelainan congenital

Pada saluran pencernaan, iritasi lambung atresia esophagus, hirshprung, tekanan intracranial yang tinggi.

2. Infeksi pada saluran pencernaan.

3. Cara pemberian makanan yang salah.

4. Keracunan.

iii. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi adalah :

1. Dehidrasi atau alkalosis karena kehilangan cairan tubuh/ elektrolit
2. Ketosisi karena tidak makan dan minum
3. Asidosis yang disebabkan adanya ketosis yang dapat berkelanjutan menjadi syok bahkan sampai kejang
4. Ketegangan otot perut, perdarahan konjungtiva, ruptur esophagus, aspirasi, yang disebabkan karena muntah yang sangat hebat.

iv. Patofisiologi

Muntah terjadi ketika anak/bayi menyembrotkan isi perutnya keluar, terkadang sampai seluruh isinya dikeluarkan. Pada bayi, muntah sering terjadi pada minggu-minggu pertama. Hal tersebut merupakan reaksi spontan ketika isi lambung dikeluarkan dengan paksa melalui mulut. Refleks ini dikoordinasikan di medulla oblongata. Muntah dapat dikaitkan dengan keracunan, penyakit saluran pencernaan, penyakit intracranial, atau toksin yang dihasilkan oleh bakteri.

v. Penanganan

1. Kaji factor penyebab dan sifat muntah
2. Berikan pengobatan yang bergantung pada factor penyebab
3. Ciptakan suasana tenang

4. Perlakukan bayi dengan baik dan hati-hati
5. Berikan diet yang sesuai dan tidak merangsang muntah
6. Berikan antiemetic jika terjadi reaksi simptomatis
7. Rujuk segera

e) GUMOH

i. Pengertian

Meupakan suatu keadaan keluarnya isi di dalam lambung baik cairan maupun makanan (ASI atau PASI) segera setelah bayi diberikan asupan tersebut tanpa mengalami proses pencernaan melalui gerak peristaltik otot lambung.

ii. Etiologi

Penyebab terjadinya gumoh antara lain :

- 1) Bayi sudah merasa senang
- 2) Posisi salah saat menyusui
- 3) Posisi botol yang salah
- 4) Tergesa-gesa saat pemberian susu
- 5) Kegagalan dalam mengeluarkan udara yang tertelan

iii. Patofisiologi

Pada keadaan gumoh, biasanya lambung sudah dalam keadaan terisi penuh, sehingga terkadang gumoh bercampur dengan air liur yang mengalir kembali ke atas dan keluar melalui mulut pada sudut-sudut bibir. Hal tersebut disebabkan karena otot katup di

ujung lambung tidak bisa bekerja dengan baik. Otot tersebut seharusnya mendorong isi lambung ke bawah.

iv. Penanganan

- 1) Perbaiki teknik menyusui
- 2) Perhatikan posisi botol saat pemberian susu
- 3) Sendawakan bayi setelah disusui
- 4) Lakukan teknik menyusui yang benar, yaitu bibir mencakup rapat seluruh putingsusu ibu sampai ke areola.

f) ORAL TRUSH

i. Pengertian

Oral trush adalah terinfeksi membran mukosa mulut bayi oleh jamur Candidiasis yang ditandai dengan munculnya bercak-bercak keputihan dan membentuk plak-plak berkeping di mulut, terjadi ulkus dangkal. Biasanya penderita akan menunjukkan gejala demam karena adanya iritasi gastrointestinal.

ii. Etiologi

Oral trush terjadi karena adanya infeksi jamur (*Candida albicans*) yang merupakan organisme penghuni kulit dan mukosa mulut, vagina, dan saluran cerna.

iii. Tanda dan Gejala

Sangat mudah terlihat pada pasien oral trush adalah lesi di mulut yang berwarna putih dan membentuk plak-plak yang

berkeping menutupi seluruh atau sebagian lidah, kedua bibir, gusi, dan mukosa pipi.

iv. Penanganan

- 1) Bedakan oral thrush dengan endapan susu pada mulut bayi.
- 2) Apabila sumber infeksi berasal dari ibu, maka ibu harus segera diobati dengan pemberian antibiotik berspektrum luas.
- 3) Jaga kebersihan dengan baik, terutama kebersihan mulut.
- 4) Bersihkan daerah mulut bayi setelah makan ataupun minum susu dengan air matang dan juga bersih.
- 5) Pada bayi yang minum susu dengan menggunakan botol, gunakan teknik steril dalam membersihkan botol susu.
- 6) Berikan terapi pada bayi.
 - a. 1 ml larutan Nystatin 100.000 unit diberikan 4x sehari dengan interval setiap 6 jam. Larutan diberikan dengan lembut dan hati-hati agar tidak menyebar luas kerongga mulut.
 - b. Gentian violet 3x sehari.

g) DIAPER RUSH (Ruam Popok)

i. Pengertian

Kemerahan pada kulit bayi akibat adanya kontak yang terus menerus dengan lingkungan yang tidak baik.

ii. Etiologi

- 1) Tidak terjaganya kebersihan kulit dan pakaian bayi

- 2) Jarang mengganti popok setelah bayi BAB atau BAK
- 3) Terlalu panas atau lembabnya udara/suhu lingkungan
- 4) Tingginya frekuensi BAB (diare)
- 5) Adanya reaksi kontak terhadap karet, plastic dan deterjen

iii. Tanda dan Gejala

- 1) Iritasi pada kulit yang kontak langsung dengan allergen, sehingga muncul eritema.
- 2) Erupsi pada daerah kontak yang menonjol, seperti bokong, alat genital, perut bawah, atau paha atas.
- 3) Pada keadaan yang lebih parah dapat terjadi papilla eritematosa, vesikula dan ulserasi.

iv. Penanganan

- 1) Dapat diatasi dengan cara menjaga kebersihan dan kelembaban kulit bayi terutama pada kulit di daerah alat kelamin dan bokong.
- 2) Menjaga kebersihan pakaian dan perlengkapan.
- 3) Setiap setelah BAB dan BAK segera bersihkan daerah pada tubuh bayi yang terkontaminasi.
- 4) Mencuci popok dengan deterjen yang lembut.

h) SEBORRHOEA

i. Pengertian

Kulit tampak berkaca-kaca, berwarna merah dan berminyak oleh karena produksi lemak yang berlebihan dan bisa juga terjadi jerawat komedo pada kulit. Biasanya seborrhea terjadi di daerah kepala.

ii. Etiologi

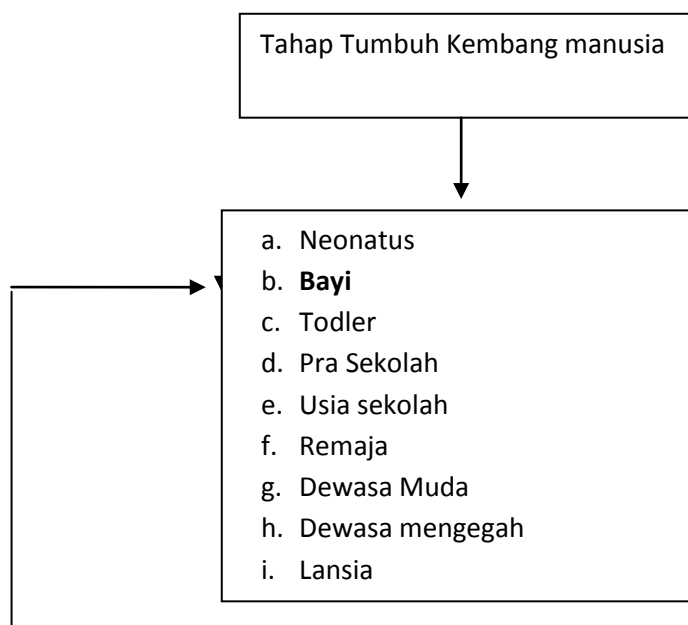
Beberapa factor penyebab seborrhea :

- 1) Faktor hereditas, yaitu bisa disebabkan karena factor keturunan dari orang tua.
- 2) In take makanan yang kaya lemak dan kalori.
- 3) Asupan minuman beralkohol.
- 4) Adanya gangguan emosi.

iii. Penanganan

Walaupun secara kausal masih belum diketahui, tapi penyembuhannya bisa dilakukan dengan obat-obat topical seperti sampo yang tidak berbusa (keramasilah kepala bayi sebanyak 2 sampai 3 kali seminggu) dan krim selenium sulfida.

2.4 Kerangka Teori



BAB III

KERANGKA KONSEP

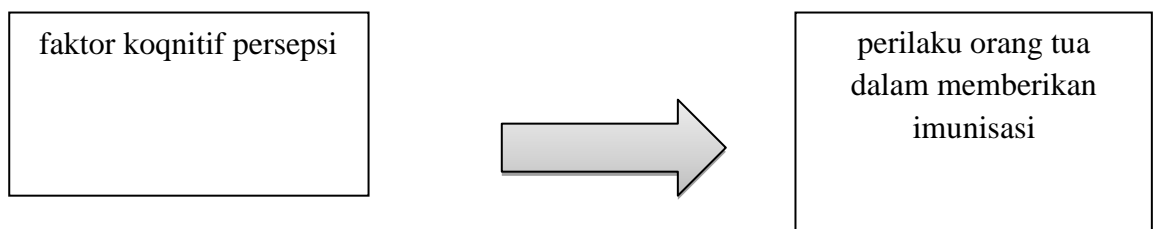
3.1 Kerangka Konsep

Menurut Hidayat (2008), kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai indentifikasi masalahnya. Kerangka konsep harus didukung landasan teori yang kuat serta di tunjang oleh informasi yang bersumber pada berbagai laporan ilmiah, hasil penelitian, jurnal penelitian, dan lain-lain

Penelitian dilakukan untuk mengetahui apakah ada Hubungan faktor koqnitif persepsi dengan perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi pada anggota keluarga di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai lansek Kabupaten Sijunjung Tahun 2016. Adapun yang menjadi variabel independen adalah faktor koqnitif persepsi, sedangkan yang menjadi variabel dependent adalah perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi.

Variabel independen

variabel dependen



3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
<u>Independen</u> faktor koqnitif persepsi		Angket	Kuesioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Tinggi: ≥ 9 • Rendah : < 9 mean
<u>Dependen</u> perilaku orang tua dalam memberikan	Salah satu upaya stategis untuk mengerakan dan memberdayakan rang tua untuk melakukan imunisasi	Angket	kuesioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Baik ≥ 12 • Kurang : < 12 mean

3.3 Hipotesis

Ha : Ada hubungan faktor koqnitif persepsi dengan perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi pada anggota keluarga di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai lansek Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

H0 : tidak ada hubungan faktor koqnitif persepsi dengan perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi pada anggota keluarga di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai lansek Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan penelitian (Hidayat, 2008). Penelitian ini dilakukan penulis menggunakan metode *deskriptif korelasi* yaitu penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variable pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan faktor koqnitif persepsi dengan perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi pada anggota keluarga di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai lansek Kabupaten Sijunjung Tahun 2016.

Penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pada pendekatan ini, pengumpulan data variabel independen dan dependen dilakukan pada waktu yang bersamaan atau sekaligus.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai lansek Kabupaten Sijunjung, peneliti memilih daerah ini sebagai tempat yang dapat memberikan pendidikan keperawatan serta dapat membantu dalam mendapatkan data yang lebih akurat dalam penelitian ini dan juga terdapat sebanyak 70% tidak dilakukan imunisasi. Penelitian ini dilakukan pada Juli 2016.

4.3 Populasi, sampel, dan teknik sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah semua orang tua yang mempunyai balita di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai lansek Kabupaten Sijunjung. Dari pengambilan data awal didapatkan 82 bayi di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai lansek Kabupaten Sijunjung.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek/subjek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Kriteria sampel yang diambil masuk dalam kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak diteliti (Nursalam, 2003).

Kriteria inklusi :

- a. Orang tua yang mempunyai balita di Jorong Sikayan
- b. Bersedia menjadi Responden
- c. Orang tua yang berada di tempat saat peneliti melakukan penelitian
- d. Orang tua kooperatif , mampu menjawab pertanyaan.

Kriteria Eklusi :

- e. Orang tua yang telah memberikan imunisasi lengkap di Jorong Sikayan

- a. Tidak bersedia menjadi responden.
- b. Orang tua tidak kooperatif.

4.3.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* adalah pengambilan sampel sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Sugiono, 2005). Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Nursalam (2003):

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat signifikansi

$$n = \frac{47}{1 + 82(0,05)^2}$$

$$= 42$$

Dari hasil penghitungan rumus diatas jumlah responden yang digunakan sebanyak 42 responden yang ada di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai lansek Kabupaten Sijunjung Tahun 2016. Pada semua responden yang didapatkan hanya 32 orang karena responden yang lain ada yang tidak dapat hadir di karenakan ada yang bekerja atau ada urusan yang lain.

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Instrumen Pengumpulan data

Untuk variabel independe yaitu persepsi kognitif bentuk pertanyaan, jumlah pertanyaan 9 pertanyaan, untuk variabel dependent yaitu perilaku 9 pertanyaan. *Closed ended* yaitu *Dichotomous Choice*. Skala pengukuran yang digunakan yaitu *Guttman scale*.

4.4.2 Cara pengumpulan data

Setelah mendapat izin dari kepala puskesmas, maka pengumpulan data dilakukan dengan tahapan pemberian penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian yang akan dilaksanakan kepada responden. Setelah responden memahami penjelasan yang diberikan, responden diminta persetujuannya yang dibuktikan dengan menandatangani *informed consent* dan untuk pengisian lembar kuesioner diisi langsung oleh orang tua.

Langkah – langkah pengumpulan data nya sebagai berikut :

- a. Peneliti mengambil data dari puskesmas.
- b. Mendatangi kepala keluarga ke setiap rumah.
- c. Menjelaskan maksud dan tujuan peneliti.
- d. Menanyakan kepada responden apakah bersedia untuk mengikuti penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden .
- e. Setelah menyetujui peneliti menjelaskan tentang kuisisioner yang akan di isi oleh responden

- f. Menunggu responden mengisi kuisioner yang telah di berikan lebih kurang selama 30 menit
- g. Dari langkah – langkah di atas peneliti melakukan nya selama satu minggu dan perhari peneliti mengunjungi rumah kk sebanyak 5 buah rumah perhari dan ada juga 4 buah rumah sehari.

4.5 Cara Pengolahan dan Analisa Data

4.5.1. Teknik Pengolahan Data

a *Editing*

Pada tahap ini peneliti memeriksa daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden bertujuan untuk mengurangi kesalahan dan kekurangan yang ada didalam pernyataan yang telah diisi oleh responden.

b *Coding*

Memberikan kode pada setiap informasi yang sudah terkumpul pada setiap pertanyaan dalam kuesioner untuk memudahkan pengolahan data.Coding bertujuan untuk mempermudah pada saat analisis dan mempercepat pemasukan data yaitu pemberi kode.

c *Tabulating*

Pada tahap ini peneliti menyusun nilai – nilai observasi dalam master table dan selanjutnya memasukkan data yang diperoleh ke dalam table distribusi frekuensi.

d *Processing*

Data yang telah didapat diproses agar dapat dianalisa, proses data dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke program windows(komputerisasi).

e Cleaning

Data yang telah dimasukkan diperiksa kembali sesuai dengan kriteria dan yakin bahwa data yang telah masuk benar-benar bebas dari kesalahan yang kemudian dapat disajikan dalam bentuk tabel.

4.5.2 Metode Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dengan menggunakan komputerisasi, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan analisa bivariat.

a. Analisa univariat

Analisa ini menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti. Variabel independen yang diteliti yaitu faktor koqnitif persepsi dan variabel dependent perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi pada anggota. Tujuannya adalah mendapatkan gambaran sebaran (distribusi frekuensi dan untuk melihat persentase) dari masing – masing variable yaitu :

Dilakukan persentase pada variable ini dengan rumus:

$$P = \frac{F}{x} \times 100\%$$

N

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Total Responden

Dilakukan rata-rata pada data dengan rumus

$$\text{Rataan} = \frac{x_1 + x_2 + x_3 + \dots + x_n}{n} \quad \text{atau} \quad \bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

Keterangan: $\sum x$ = jumlah data
 n = banyaknya data
 x_i = data ke- i

b. Analisa bivariat

Analisa ini untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji Chi-square, dengan derajat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$. Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai $\alpha \leq 0,05$ maka secara statistik disebut *bermakna*, jika nilai $\alpha > 0,05$ maka hasil hitungan disebut *tidak bermakna*.

Rumus Chi Square

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

X^2 = Nilai chi square
 O = Observed (hasil pengamatan)
 E = Expected (nilai yang diharapkan)

4.6 Etika penelitian

Mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

4.6.1 *Informed Consent* (Pernyataan Persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Peneliti harus menghormati keputusan calon responden untuk menyetujui atau tidak menyetujui menjadi responden dalam penelitian ini.

4.6.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Tidak mencantumkan nama responden dalam lembar observasi yang digunakan, tetapi menukarnya dengan kode atau inisial nama responden, termasuk dalam penyajian hasil penelitian.

4.6.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin bahwa data yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaannya, baik informasi yang diberikan maupun masalah-masalah lainnya.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 sampai dengan 23 Desember 2016 (7 hari) mengenai hubungan faktor koqnitif persepsi dengan perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi pada anggota keluarga di jorong sikayan kenagarian sungai lansek kabupaten sijunjung tahun 2016.

Adapun responden yang diteliti adalah sebanyak 32 balita yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan cara membagikan angket kepada responden dan responden mengisi sendiri tanpa pengaruh dan paksaan dari orang lain termasuk peneliti.

5.2 Analisa Uvivariat

Analisa univariat melihat gambaran distribusi frekuensi variabel indepent yang meliputi faktor koqnitif persepsi, serta variabel dependent yaitu perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi dari responden yang berjumlah 32 balita. Peneliti mendapatkan data univariat tentang hubungan faktor koqnitif persepsi dengan perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi pada anggota keluarga di jorong sikayan kenagarian sungai lansek kabupaten sijunjung tahun 2016 sebagai berikut:

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Koqnitif Persepsi Orang Tua Dalam Memberikan Imunisasi Pada Anggota Keluarga Di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai Lansek Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

No	Koqnitif Persepsi Orang Tua	Frekuensi	Persentase (%)
1	Rendah	14	43,8
2	Tinggi	18	56,2
Total		32	100

Dari tabel 5.1 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh yaitu 56,2% (18) orang tua memiliki koqnitif persepsi yang tinggi dalam memberikan imunisasi.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Perilaku Orang Tua Dalam Memberikan Imunisasi Pada Anggota Keluarga Di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai Lansek Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

No	Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang baik	18	56,2
2	Baik	14	43,8
Total		32	100

Dari tabel 5.2 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh yaitu 56,2%(18) orang tua memiliki perilaku yang kurang baik terhadap pemebrian imunisasi pada anggota keluarga.

Hubungan faktor koqnitif persepsi dengan perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi pada anggota keluarga di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai lansek Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

Tabel 5.3

Hubungan faktor koqnitif persepsi dengan perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi pada anggota keluarga di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai lansek Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

Perilaku	Koqnitif Persepsi				Jumlah	P value	OR	
	Rendah		Tinggi					
	f	%	f	%				
Kurang Baik	12	66,7%	6	33,3%	18	100%	0.009	12.000
Baik	2	14,3%	12	85,7%	14	100%		
Total	14	43,8%	18	56,2%	32	100%		

Dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 18 responden yang perilaku kurang baik , terdapat 66,7% responden yang memiliki koqnitif persepsi yang kurang, dan yang memiliki koqnitif persepsi tinggi sebanyak 33,3%. Sedangkan responden yang perilaku baik sebanyak 85,7% responden yang memiliki koqnitif persepsi yang tinggi dan yang rendah 14,3%.

Berdasarkan uji statistik hubungan faktor koqnitif persepsi dengan perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi pada anggota keluarga diperoleh nilai $p = 0,009$ ($p < 0,05$), berarti H_a di terima yaitu ada hubungan faktor koqnitif persepsi dengan perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi pada anggota keluarga dengan OR (odds ratio) 12.000 artinya responden dengan perilaku baik berpeluang 12,000 kali untuk memiliki koqnitif persepsi yang

baik dalam memberikan imunisasi dibandingkan responden yang memiliki koqnitif persepsi yang rendah.

5.3 Pembahasan

5.1.1 Univariat

a. faktor koqnitif persepsi

Dari tabel 5.1 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh yaitu 56,2% (18) orang tua memiliki koqnitif persepsi yang tinggi dalam memberikan imunisasi.

Model promosi kesehatan Nola Pender (berfokus pada perilaku promosi kesehatan, bukan perilaku perlindungan atau preventif kesehatan. Organisasinya serupa dengan organisasi model keyakinan kesehatan. Determinan perilaku promosi kesehatan dikategorikan ke dalam : 1. Faktor kognitif persepsi , 2. Faktor pemodifikasi , 3. Isyarat untuk bertindak.

Persepsi merupakan suatu proses yang timbul akibat adanya sensasi, di mana pengertian sensasi adalah aktivitas merasakan atau penyebab keadaan emosi yang menggembirakan. Sensasi dapat juga didefinisikan juga sebagai tanggapan yang cepat dari indra penerima kita terhadap stimuli dasar seperti cahaya, warna, dan suara. Persepsi adalah proses bagaimana stimuli-stimuli itu diseleksi, diorganisasikan, dan diinterpretasikan. Persepsi setiap orang terhadap suatu objek berbeda-beda sehingga persepsi memiliki sifat subjektif. Persepsi yang dibentuk oleh seseorang dipengaruhi oleh pikiran dan lingkungan sekitarnya. Selain itu persepsi dipengaruhi oleh dua

faktor, yaitu eksternal berasal dari luar dan internal yang ada pada diri seseorang tersebut misalnya adalah pengalaman atau pengetahuan yang dimilikinya.

b. perilaku orang tua dalam memberikan

Dari tabel 5.2 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh yaitu 56,2 (18) orang tua memiliki perilaku yang kurang baik terhadap pemberian imunisasi pada anggota keluarga.

Dari segi biologis, perilaku adalah kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003).

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga kelak jika terpajan pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit (Ranuh,

2001). Imunisasi merupakan salah satu cara pencegahan penyakit infeksi serius yang paling efektif biaya (Nelson, 2000).

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Aktivitas manusia tersebut dikelompokkan menjadi 2 yaitu aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain misalnya berjalan, bernyanyi, tertawa, dan sebagainya serta aktivitas yang tidak bisa diamati oleh orang lain (dari luar) misalnya berpikir, berfantasi, bersikap dan sebagainya. Lawrence Green menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (misalnya pengetahuan, sikap), faktor pendukung (fasilitas, sarana, prasarana), dan faktor pendorong (petugas kesehatan, keluarga, tokoh agama). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perilaku ibu dipengaruhi 3 faktor. Peran petugas kesehatan yang selalu memberikan informasi kesehatan tentang imunisasi dan memotivasi ibu secara terus menerus hal ini akan membuat semakin bertambahnya pengetahuan ibu sehingga terciptalah dukungan dari keluarga untuk mengimunitasikan anaknya

5.1.2 Bivariat

- a.** Hubungan faktor koqnitif persepsi dengan perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi pada anggota keluarga di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai lansek Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

Dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 18 responden yang perilaku kurang baik , terdapat 66,7% responden yang memiliki

koqnitif persepsi yang kurang, dan yang memiliki koqnitif persepsi tinggi sebanyak 33,3%. Sedangkan responden yang perilaku baik sebanyak 85,7% responden yang memiliki koqnitif persepsi yang tinggi dan yang rendah 14,3%.

Berdasarkan uji statistik hubungan faktor koqnitif persepsi dengan perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi pada anggota keluarga diperoleh nilai $p = 0,009$ ($p < 0,05$), berarti H_a di terima yaitu ada hubungan faktor koqnitif persepsi dengan perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi pada anggota keluarga dengan OR (odds ratio) 12.000 artinya responden dengan perilaku baik berpeluang 12,000 kali untuk memiliki koqnitif persepsi yang baik dalam memberikan imunisasi dibandingkan responden yang memiliki koqnitif persepsi yang rendah.

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

tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan (Peter G.200)

Keberhasilan upaya pencegahan dan pengobatan penyakit tergantung pada kesediaan orang yang bersangkutan untuk melaksanakan dan menjaga perilaku sehat. Banyak dokumentasi penelitian yang memperlihatkan rendahnya partisipasi masyarakat dalam pemeriksaan kesehatan, imunisasi, serta berbagai upaya pencegahan penyakit dan banyak pula yang tidak memanfaatkan pengobatan modern. Karena itu tidaklah mengherankan bila banyak ahli ilmu perilaku yang mencoba menyampaikan konsep serta mengajukan bukti-bukti penelitian untuk menggambarkan, menerangkan, dan meramalkan keputusan-keputusan orang yang berkaitan dengan kesehatan

Becker menuliskan pendapat Kasl dan Cobb yang mengatakan bahwa biasanya orang terlibat dengan kegiatan medis karena 3 alasan pokok , yaitu: (1) Untuk pencegahan penyakit atau pemeriksaan kesehatan pada saat gejala penyakit belum dirasakan (perilaku sehat); (2) untuk mendapatkan diagnosis penyakit dan tindakan yang diperlukan jika ada gejala penyakit yang dirasakan (perilaku sakit); dan (3) untuk mengobati penyakit, jika penyakit tertentu telah dipastikan, agar sembuh dan sehat seperti sediakala, atau agar penyakit tidak bertambah parah (peran sakit).

Menurut Notoatmodjo, semua ahli kesehatan masyarakat dalam membicarakan status kesehatan mengacu kepada Bloom. Dari hasil

penelitiannya di Amerika Serikat sebagai salah satu negara yang sudah maju, Bloom menyimpulkan bahwa lingkungan mempunyai andil yang paling besar terhadap status kesehatan, kemudian berturut-turut disusul oleh perilaku mempunyai andil nomor dua, pelayanan kesehatan dan keturunan mempunyai andil yang paling kecil terhadap status kesehatan. Bagaimana proporsi pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap status kesehatan di negara berkembang seperti Indonesia belum ada penelitian. Ahli lain, Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku itu dilatarbelakangi atau dipengaruhi oleh tiga faktor pokok yakni: faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor-faktor yang mendukung (*enabling factors*) dan faktor-faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factors*). Oleh sebab itu pendidikan kesehatan sebagai faktor usaha intervensi perilaku harus diarahkan kepada ketiga faktor pokok tersebut

Hal ini didukung oleh hasil penelitian Ahmad Rizani, dkk (2011) menjelaskan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi HB 0-7 dengan OR 2,43 (CI95%=0,86-6,82) artinya sikap responden yang negatif berisiko 2,43 kali lebih besar berperilaku kurang dibanding dengan sikap positif.

Berdasarkan analisa data hasil penelitian dan pembahasan menyangkut hubungan faktor kognitif persepsi dengan perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi pada anggota

keluarga di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai lansek Kabupaten Sijunjung tahun 2016, peneliti berasumsi bahwa lebih dari memiliki koqnitif persepsi yang tinggi dalam memberikan imunisasi. Namun ada beberapa pertanyaan yang hanya bisa dijawab oleh sedikit ibu, yaitu tentang frekuensi, jadwal, dan fungsi dari masing-masing imunisasi tersebut. Adanya hubungan yang bermakna antara hubungan faktor koqnitif persepsi dengan perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi pada anggota keluarga di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai lansek Kabupaten Sijunjung

BAB VI

PENUTUP

6.1 KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada bulan Desember 2016 tentang Bagaimana hubungan faktor koqnitif persepsi dengan perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi pada anggota keluarga di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai lansek Kabupaten Sijunjung tahun 2016 dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 6.1.1 Lebih dari separoh yaitu 56,2% (18) orang tua memiliki koqnitif persepsi yang tinggi dalam memberikan imunisasi.
- 6.1.2 Lebih dari separoh yaitu 56,2%(18) orang tua memiliki perilaku yang kurang baik terhadap pemebrian imunisasi pada anggota keluarga
- 6.1.3 Ada hubungan faktor koqnitif persepsi dengan perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi pada anggota keluarga dengan OR (odds ratio) 12.000

6.2 SARAN

6.2.1 Bagi institusi pendidikan

Memberikan informasi tentang penelitian tentang pelaksanaan imunisasi dan faktor- faktor yang mempengaruhinya yang digunakan sebagai salah satu panduan dalam memberikan informasi kesehatan

6.2.2 Bagi lahan

Sebagai bahan masukan bagi pukesmas dalam memberikan pendidikan kesehatan pada keluarag tentang imunisasi, dan diharapkan kepada petugas kesehatan untuk lebih memperhatikan pemberian imunisasi , serta membina hubungan kerjasama dengan keluarga untuk membimbing anggota keluarga lain untuk berperilaku baik dalam meberikan imunisasi sesuai jabwal.

6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan acuan bagi peneliti lainnya dalam meneliti atau menganalisa terkait faktor koqnitif persepsi dengan variabel yang berbeda dan bervariasi. Serta area yang diperluas dan dengan jumlah sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Ed Revisi VI*. Jakarta: Penerbit PT Rineka Cipta.
- Arikunto, S., 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Penerbit PT Rineka Cipta.
- Dahlan, S.M., 2005. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran*. Jakarta: Arkans
- Dahlan, S.M., 2011. *Metode Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Trans Info Media.
- Febri, R.R., 2012. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Imunisasi Campak Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Lareh Sago Halaban Kabupaten 50 Kota Tahun 2012*. Skripsi Universitas Sumut.
- Fuady, 2006. *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Polio Dengan Imunisasi Penyakit Polio Di Desa Bandarjo, Desa Keji, Nyatnyono Kabupaten Semarang*. KTI : Universitas Sultan Agung Semarang.
- Gajalba, 2007. *Ilmu Filsafat*. Jakarta: Grafindo
- Prsada Hadinegoro, S.R.S., 2011. *Panduan Imunisasi Anak*. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Hatta, M., 2001. *Hubungan Imunisasi Campak Dengan Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Kabupaten Ogan Komering Ulu Sumatra Selatan Tahun 2000*. Jakarta: Thesis, FKM UI.
- Huda, N., 2009. *Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Puskesmas Ciputat Tahun 2009*. KTI: Fakultas Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Huzaifah, 2009. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dan Ketepatan Pemberian Imunisasi Pada Anak Di*

Posyandu Mawar Kelurahan Kepala Dua. Jakarta Barat: Skripsi Universitas Esa Unggu
1.

Karina, A.N., Warsito, B.E., 2012.

Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Balita. Jurnal Nursing Studies, Semarang.

Dwiastuti, P., Prayitno, N., 2013. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Imunisasi BCG Di Wilayah Puskesmas UPT Cimanggis Kota Depok Tahun 2012*. Kota Depok: Fakultas Depok.

Jurnal Ilmiah Kesehatan, 5(1), Semarang. Khalimah, Umi.
2007. *Hubungan Antara Karakteristik Dan Sikap Ibu Balita Dengan Praktek Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran Gunung Pati Semarang*. UNNES, Semarang.

Notoatmodjo, S., 2003. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku* Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S., 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip – dasar*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S., 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Nurani, DS., 2012. *Gambaran Epidemiologi Khusus Campak Di Kota Cirebon Tahun 2004 – 2011 (Studi Kasus Data Surveilans Epidemiologi Campak Di Dinas Kesehatan Kota Cirebon*. Thesis Diponegoro University, Semarang.

Nursalam, 2008. *Konsep Dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Selemba Medika.

Pedoman Imunisasi Di Indonesia Edisi Keempat. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Bapak, Ibu, Kakak dan Adik Calon Responden

Di

Di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai Lansek Kabupaten Sijunjung

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Stikes Perintis Bukittinggi,

Nama : M. Rival Diratama

NIM : 11103084105031

Alamat : Sijunjung

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul ” **Hubungan Faktor Koqnitif Persepsi Dengan Perilaku Orang Tua Dalam Memberikan Imunisasi Pada Anggota Keluarga Di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai Lansek Kabupaten Sijunjung Tahun 2016** untuk itu saya meminta kesedian Bapak/ Ibu (kepala keluarga) untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Penelitian ini semata-mata untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak menimbulkan kerugian bagi Bapak/ Ibu (kepala keluarga). Kerahasiaan semua informasi yang diberikan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas kesediaan Bapak sebagai responden, saya mengucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Juli 2016

Peneliti,

M. Rival Diratama

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia berperan serta sebagai responden penelitian dengan judul” **Hubungan Faktor Koqnitif Persepsi Dengan Perilaku Orang Tua Dalam Memberikan Imunisasi Pada Anggota Keluarga Di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai Lansek Kabupaten Sijunjung Tahun 2016**” yang akan dilakukan oleh M. Rival Diratama mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Stikes Perintis Bukittinggi.

Saya menyadari bahwa penelitian ini sangat besar manfaatnya, informasi yang saya berikan ini adalah yang sebenarnya dengan tidak ada unsur paksaan dari siapapun juga.

Bukittinggi, Juli 2016

Responden,

()

Lampiran 3

KISI-KISI KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Faktor Koqnitif Persepsi Dengan Perilaku Orang Tua Dalam Memberikan Imunisasi Pada Anggota Keluarga Di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai Lansek Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

Tujuan	Variabel	Jumlah Soal	No. Soal
Untuk melihat Hubungan faktor koqnitif persepsi dengan perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi pada anggota keluarga	faktor koqnitif persepsi	9	1 sampai dengan 9
	perilaku ibu dalam memberikan imunisasi	9	1 sampai dengan 9

Lampiran 4

LEMBARAN KUESIONER

No. Responden

Hubungan Faktor Koqnitif Persepsi Dengan Perilaku Orang Tua Dalam Memberikan Imunisasi Pada Anggota Keluarga Di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai Lansek Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

Petunjuk Pengisian Lembaran Observasi

1. Bacalah petunjuk kuesioner dengan seksama sehingga benar dimengerti.
2. Bacalah setiap pertanyaan dan alternatif jawaban secara seksama sehingga benar-benar di mengerti.
3. Beri tanda Cheklis (\checkmark) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan apa yang anda rasakan.
4. Jika anda ingin memperbaiki jawaban, beri tanda pada jawaban yang salah. Contoh : \neq
5. isilah semua pertanyaan tanpa kecuali
6. Waktu pengisian kuesioner 10 – 15 menit.
7. Jika ada yang tidak mengerti atau ragu-ragu, tanyakan pada peneliti.
8. Jika kuesioner telah diisi dengan lengkap, berikan pada peneliti kembali.
9. Terimakasih atas kerja sama dan waktu yang diberikan oleh responden semoga data yang diberikan bermanfaat bagi peneliti

A. Identitas

- a. Nama (Inisial) :
- b. Umur :
- c. Pendidikan :
 - i. Tidak Sekolah
 - ii. SD
 - iii. SMP / SLTP

- iv. SMA / SLTA
- v. Perguruan Tinggi / Akademi

B. Pekerjaan

- a. Tidak bekerja
- b. Swata (tani, dagang, buruh)
- c. PNS

C. Penghasilan rata-rata per bulan:

- a. < Rp. 1.500.000,-/kapita/bulan
- b. Rp. 1500.000,-/kapita/bulan

D. Faktor Koqnitif Persepsi

No	Pernyataan	YA	Tidak
1	Imunisasi diperlukan/ harus diberikann pada bayi dan balita		
2	Manfaat imunsasi bagi bayi dan balita dapat meningkatkan daya tahan tubuh		
3	Terjadinya gangguan kesehatan pada bayi dan balita dapat disebabkan karena imunisasi yang kurang lengkap		
4	Dengan dilakukan imunisasi bagi bayi dan balita akan lebih sehat		
5	Untuk kesehatan yang baik pada bayi dan balita maka imunisasi harus lengkap		
6	Walaupun falitas pelayanan kesehatan jauh, tapi orang tua seharusnya tetap membawa bayi dan balita untuk imunisasi		

E. PERILAKU IBU DALAM MEMBERIKAN IMUNISASI

No	Pernyataan	YA	Tidak
1	Apakah ibu memberikan imunisasi pada usia kurang dari 7 hari?		
2	Apakah ibu memberikan imunisasi pada anak sesuai jadwal yang telah ditetapkan?		
3	Apakah ibu memberikan imunisasi yang lengkap pada anak ibu?		
4	Apakah ibu tetap akan melanjutkan imunisasi walaupun pada imunisasi sebelumnya ada efek samping?		
5	Apakah ibu memberikan imunisasi pada usia 1 bulan?		
6	Apakah ibu memberikan imunisasi polio sebanyak 4 kali?		
7	Apakah ibu memberikan imunisasi campak pada usia 9 bulan?		
8	Ibu selalu memperhatikan jadwal pemberian imunisasi		
9	Ibu selalu memperhatikan jenis imunisasi yang diberikan.		

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATA PERINTIS SUMATERA BARAT

LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : M Rifal Diratama

NIM : 11103048105031

Pembimbing I : Yaslina,M.Kep, Ns.Kep.Kom

Judul Proposal / Skripsi : Hubungan Faktor kognitif persepsi dengan perilaku orang tua dalam pemberian imunisasi pada anggota keluarga diorong sikayau kenagarian sungai lansek kab. Sijunjung tahun 2016.

Bimbingan Ke	Hari / Tanggal	Materi bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATA PERINTIS SUMATERA BARAT

LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : M Rifal Diratama
NIM : 11103048105031
Pembimbing II : Ns.Dia Resti,DND,M.Kep
Judul Proposal / Skripsi : Hubungan Faktor kognitif persepsi dengan perilaku orang tua dalam pemberian imunisasi pada anggota keluarga diorong sikayau kenagarian sungai lansek kab. Sijunjung tahun 2016.

Bimbingan Ke	Hari / Tanggal	Materi bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing

FREQUENCIES VARIABLES=koqnitifpersepsi perilakuortu koqnitif1 perilaku1

/NTILES=4

/STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN MEDIAN MODE SUM

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

	koqnitifpersepsi	perilakuortu	koqnitif1	pwerilaku1
N	Valid	32	32	32
	Missing	0	0	0
Mean	8.84	12.28	1.56	1.44
Std. Error of Mean	.339	.528	.089	.089
Median	9.00	11.00	2.00	1.00
Mode	9	10	2	1
Std. Deviation	1.919	2.986	.504	.504
Variance	3.684	8.918	.254	.254
Range	6	9	1	1
Minimum	6	9	1	1

Maximum		12	18	2	2
Sum		283	393	50	46
Percentiles	25	7.25	10.00	1.00	1.00
	50	9.00	11.00	2.00	1.00
	75	10.00	14.75	2.00	2.00

Frequency Table

koqnitifpersepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	5	15.6	15.6	15.6
	7	3	9.4	9.4	25.0
	8	6	18.8	18.8	43.8
	9	7	21.9	21.9	65.6
	10	4	12.5	12.5	78.1
	11	3	9.4	9.4	87.5
	12	4	12.5	12.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

perilakuortu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9	5	15.6	15.6	15.6
	10	9	28.1	28.1	43.8
	11	4	12.5	12.5	56.2
	13	3	9.4	9.4	65.6
	14	3	9.4	9.4	75.0
	15	1	3.1	3.1	78.1
	16	3	9.4	9.4	87.5
	17	2	6.2	6.2	93.8
	18	2	6.2	6.2	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

koqnitif1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	14	43.8	43.8	43.8
	tinggi	18	56.2	56.2	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

pwerilaku1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	18	56.2	56.2	56.2
	baik	14	43.8	43.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=perilaku1 BY koqnitif1

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pwerilaku1 * koqnitif1	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

pwerilaku1 * koqnitif1 Crosstabulation

			koqnitif1		Total
			rendah	tinggi	
pwerilaku1	kurang	Count	12	6	18
		% within pwerilaku1	66.7%	33.3%	100.0%
	baik	Count	2	12	14
		% within pwerilaku1	14.3%	85.7%	100.0%
Total		Count	14	18	32
		% within pwerilaku1	43.8%	56.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.780 ^a	1	.003	
Continuity Correction ^b	6.781	1	.009	
Likelihood Ratio	9.462	1	.002	
Fisher's Exact Test				.005
Linear-by-Linear Association	8.506	1	.004	
N of Valid Cases ^b	32			

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,13.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pwerilaku1 (kurang / baik)	12.000	2.005	71.816
For cohort koqnitif1 = rendah	4.667	1.242	17.540
For cohort koqnitif1 = tinggi	.389	.196	.773
N of Valid Cases	32		

Hubungan faktor koqnitif persepsi dengan perilaku orang tua dalam memberikan imunisasi pada anggota keluarga di Jorong Sikayan Kenagarian Sungai lansek Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

no	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	penghasilan	Koginitif Persepsi	kategori koginitif	perilaku	ketegori perilaku
1	ny. B	26	3	1	1	12	1	18	1
2	ny. C	30	3	1	1	10	1	16	1
3	ny. C	45	4	2	2	6	2	10	2
4	ny. Ab	23	4	2	2	8	22	9	2
5	ny. Av	45	4	3	2	12	1	13	1
6	ny. Ac	26	4	3	1	6	2	9	2
7	ny. B	27	4	2	1	8	2	10	2
8	ny. Bd	34	4	2	2	7	2	9	2
9	ny. Cd	29	5	2	2	a	1	13	1
10	ny. F	28	5	3	2	7	2	14	1
11	ny. G	38	3	3	1	8	2	14	1
12	ny. H	20	3	2	1	9	1	14	1
13	ny. Dd	26	2	2	2	10	1	13	1
14	ny. Cd	28	1	1	2	6	2	11	2
15	ny. G	29	3	1	2	6	2	11	2
16	ny. J	29	2	3	2	8	2	10	2
17	ny. Jk	30	2	3	2	9	1	17	1
18	ny. Kl	33	3	3	1	12	1	16	1

19	ny. Lm	34	3	2	1	11	1	16	1
20	ny. H	29	4	2	1	10	1	18	1
21	ny. Bd	29	4	3	1	9	1	11	2
22	ny. Kl	29	3	3	2	6	2	10	2
23	ny. E	28	3	2	2	8	2	10	2
24	ny.m	27	4	2	2	9	1	17	1
25	ny. e	26	4	2	2	12	1	15	1
26	ny. J	26	5	3	2	11	1	9	2
27	ny.d	24	1	3	2	11	1	10	2
28	ny. Lm	26	4	3	2	10	1	10	
29	ny. M	27	3	3	2	9	1	11	2
30	ny. Lm	34	4	3	2	9	1	10	2
31	ny. H	23	4	3	2	8	2	10	2
32	ny. A	24	4	3	2	7	2	9	2

jumlah	274	66
rata-rata (mean)	8,83871	2,0625

Kategori untuk Kognitif

1 = mean (≥ 9)

2 = mean (< 9)

Kategori untuk perilaku

1 = mean (≥ 12)

2 = mean (< 12)

