SKRIPSI

HUBUNGAN PEMBERIAN IMUNISASI DPT DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU DENGAN BALITA DI PUSKESMAS PAMOTAN KABUPATEN REMBANG

Untuk memenuhi persyaratan
gelar Sarjana keperawatan

Khoiriyah

NIM : 1407030

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIDYA HUSADA SEMARANG
2018

PERNYATAAN SIAP UJIAN SKRIPSI

Judul : Hubungan Pemberian Imunisasi DPT dengan Tingkat Kecemasan Ibu dengan Balita di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang

Nama Mahasiswa : Khoiriyah

NIM : 1407030

Siap dipertahankan di depan Tim Penguji

Pada tanggal September 2018

Menyetujui,

Pembimbing I	Pembimbing II
Ns. Dwi Retnaningsih,S. Kep., M. Kes	Ns. Khusnul Aini, M. Kep, Sp. Kep. J

PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Proposal : Hubungan Pemberian Imunisasi DPT dengan Tingkat Kecemasan Ibu dengan Balita di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang

Nama : Khoiriyah

Nim : 1407030

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji

Pada tanggal, September 2018

Menyetujui,

Penguji 1 : Ns. Menik Kustriyani, M. Kep ( )

Penguji II : Ns. Dwi Retnaningsih, S. Kep., M. Kes ( )

Penguji III : Ns. Khusnul Aini, M. Kep, Sp. Kep. J ( )

Mengetahui,

Ketua STIKES Ka Prodi Ners

Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg,MM Ns. Tri Sakti W,S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An

MOTTO

"Dibalik kata ISTIQOMAH ada perjuangan yang kuat, pengorbanan yang banyak, dan doa yang tidak pernah berhenti"

"Kesalahan yang paling parah adalah kesalahan karena tidak belajar dari kesalahan, karena sesungguhnya kesalahan adalah perintah untuk memperbaiki diri agar kita tidak terlukai oleh kesalahan berikutnya"

"Jika engkau ingin hidupmu baik, mulailah harimu dengan pikiran yang baik, dan akhirilah dengan kesyukuran"

"Senyum mampu menyelesaikan banyak MASALAH, dan diam mampu TERHINDAR dari banyak masalah"

"Jangan pernah takut gagal, karena kegagalan adalah keberhasilan yang tertunda"

"Setelah kesulitan pasti ada kemudahan"

Janganlah menjadi SOMBONG ketika KESUKSESAN menghampiri kita, ingatlah dahulu kala ketika belum menjadi apa-apa" (Penulis)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Allah SWT yang maha tinggi dan penyayang sehingga atas kemurahan-nya saya mendapat kesempatan dan kemampuan untuk menyelesaikan Skripsi ini.

Nabi Muhammad rasul Allah yang menjadi tauladah ummat dalam berakhlakul karimah dan membawa lentera kehidupan. Allahumma Sholi'ala Sayyidina Muhammad.

Kedua Orang tuaku Ayahanda Mulyono dan Ibunda Siti Hariyati yang tidak bosan-bosan berhenti mendo'akanku, yang menjadi sumber semangat dan inspirasiku.

Kedua Saudaraku Kakak Agus Supriyono dan Mbak Dwi Susilowati kalian adalah suntikan penyemangat di kala putus asa datang.

Ns. Dwi Retnaningsih, S.Kep. M. Kes dan Ns. Khusnul Aini, S.Kep.,M.Kep.Sp.Kep.J yang telah membimbing dan memberikan semangat dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Kepada Kepala UPT Puskesmas Pamotan Bapak Sujoko terima kasih sudah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Pamotan

Sahabatku tersayang : Novita Diana Wulan Sari yang tidak bosan-bosan mendengarkan keluhan saya, Reni Anderiyani S, Defota Purwaning Rahayu, Siti Aroma, Ana Nur Afifah, Ririn Nur Indah Sari, Septiani Rizky A.P, Terima kasih untuk kalian yang teristimewa.

Sahabatku Tercinta : Muhammad Samrotul Huda, Andi Setiawan, Anton Setiyono, Titik Tejo wati, Ria Ndotut Taufik, Ahmad Tri Wahyudhi, Samsul Qomarudin, Muhammad Prastyo Aji, Hada Musakim, Apipin terima kasih atas semangat yang diberikan selama ini

Kepada teman-teman seperjuangan PSIK angkatan 2014 kalian luar biasa terima kasih atas kebersamaan selama 4 tahun ini.

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Khoiriyah

Tempat, tanggal lahir : Rembang, 29 Maret 1996

Nim : 1407030

Program Studi : Ners STIKES Widya Husada Semarang

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. Skripsi dengan judul "Hubungan Pemberian Imunisasi DPT Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Balita Di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang" adalah hasil karya saya, dan dalam naskah ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar sarjana disuatu perguruan tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan oleh orang lain baik sebagian atau keseluruhan, kecuali secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan diterbitkan dalam sumber kutipan atau daftar pustaka.
2. Apabila dalam naskah ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiat, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh dibatalkan, serta diproses dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Skripsi ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan hak bebas royalti non eksklusi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, September 2018
Yang menyatakan

(Khoiriyah)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas

Nama : Khoiriyah

Tempat, tanggal lahir : Rembang, 29 Maret 1996

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Ds. Ketangi Rt 01 Rw 01

Kec. Pamotan Kab. Rembang

B. Riwayat Pendidikan

SD N Ketangi tamat tahun 2010

SMP Muhamadiyah Pamotan tamat tahun 2012

MAN Rembang tamat tahun 2014

Prodi Ners Stikes Widya Husada Semarang tahun 2014-2018

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi penelitian ini dengan judul "**Hubungan Pemberian Imunisasi DPT Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Balita di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang".**

Skripsi penelitian ini disusun dalam rangka memenuhi persyaratan gelar Sarjana Keperawatan. Skripsi ini dapat terselesaikan atas bantuan dari bimbingan semua pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terimakasih kepada :

1. Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg, MM selaku Ketua STIKES Widya Husada Semarang.
2. Ns. Tri Sakti Widyaningsih, M. Kep, Sp. Kep. An selaku Ketua Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang.
3. Ns. Dwi Retnaningsih, S. Kep., M. Kes selaku pembimbing 1, terimakasih atas bimbingan, dukungan, serta kritik, saran dan motivasinya yang diberikan selama ini sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan baik.
4. Ns. Khusnul Aini, M. Kep, Sp. Kep. J selaku pembimbing II, terimakasih atas saran, kritik serta motivasinya sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

5. Ns. Menik Kustriyani, M. Kep selaku penguji I, terimakasih atas masukan dan bimbingan yang telah diberikan sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Bapak/ ibu dosen beserta staf pegawai Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang yang selalu membantu dan memberikan dukungan dalam penyusunan Skripsi ini bisa selesai dengan baik.
7. Bapak dan ibu saya yang tercinta, Bapak Mulyono dan Ibu Siti Hariyati terimakasih atas do'a dan motivasi serta semangat dan dukungannya baik moral dan material sehingga Skripsi ini bisa selesai dengan baik.
8. Semua teman-teman seperjuangan PSIK STIKES Widya Husada Semarang yang telah memberi motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
9. Ibu-ibu di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang terimakasih telah bersedia menjadi responden.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan hasil penelitian ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sebagai masukan guna melengkapi dan memperbaiki lebih lanjut.

Semarang, September 2018

Khoiriyah

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ..... **i**
PERNYATAAN SIAP UJIAN SKRIPSI ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI ..... **iii**
MOTTO ..... **iv**
HALAMAN PERSEMBAHAN ..... **v**
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **vi**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **vii**
KATA PENGANTAR ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
ABSTRAK ..... **xv**
ABSTRACT ..... **xvi**

BAB 1 PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Penelitian 7
1. Tujuan Umum 7
2. Tujuan Khusus 7
D. Manfaat Penelitian 7
1. Bagi Masyarakat 7
2. Tenaga Kesehatan di Puskesmas 8
3. Manfaat bagi Peneliti 8
4. Manfaat bagi Institusi Pendidikan 8
5. Manfaat bagi Ilmu Keperawatan 8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Imunisasi 9
1. Definisi Imunisasi 9
2. Tujuan Imunisasi 10
3. Manfaat Imunisasi 10
4. Jenis-jenis Imunisasi 11
5. Jadwal Imunisasi 13
6. Imunisasi DPT 13
7. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian Imunisasi 16
B. Kecemasan 18
1. Definisi Kecemasan 18
2. Jenis-jenis Kecemasan 19
3. Tingkat Kecemasan 20
4. Tipe Kepribadian Pencemas 22
5. Penyebab Terjadinya Kecemasan 23
6. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kecemasan 26

7. Penatalaksanaan Kecemasan 27
C. Kerangka Teori 30

BAB III METODE PENELITIAN
A. Kerangka Konsep 31
B. Hipotesis Penelitian 31
C. Jenis dan Rancangan Penelitian 32
D. Lokasi Penelitian 32
E. Populasi dan Sampel 33
F. Definisi Operasional 34
G. Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data 36
H. Teknik Pengambilan Data dan Analisa Data 38
I. Etika Penelitian 42
J. Jadwal Penelitian Terlampir 43

BAB IV HASIL PENELITIAN
A. Deskripsi Lokasi Penelitian 44
B. Karakteristik Responden 45
C. Analisa Univariat 46
D. Analisa Bivariat 47

BAB V PEMBAHASAN
A. Karakteristik Responden 49
B. Gambaran Pemberian Imunisasi DPT di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang 53
C. Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu dengan Balita di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang 55
D. Hubungan Pemberian Imunisasi DPT Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Balita di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang 58
E. Keterbatasan Penelitian 60

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN
A. Kesimpulan 61
B. Saran 62
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2. 1	Jadwal Imunisasi	13
Tabel 3. 1	Definisi Operasional	34
Tabel 4. 1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu Dan Pendidikan	45
Tabel 4. 2	Distribusi Frekuensi Pemberian Imunisasi DPT	46
Tabel 4.3	Distribusi frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan	47
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Pemberian Imunisasi DPT dengan Tingkat Kecemasan Ibu dengan Balita di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang	47

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2. 2	Kerangka Teori	30
Gambar 3. 1	Kerangka Konsep	31

UWHS PERPUSTAKAAN

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran
Lampiran 1	Jadwal Kegiatan Penelitian
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Judul Skripsi
Lampiran 3	Surat Ijin Pengambilan Data
Lampiran 4	Surat Balasan Ijin Pengambilan Data dari Puskesmas Pamotan
Lampiran 5	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6	Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 7	Lembar Kuesioner HARS-A
Lampiran 8	Lembar Kuesioner A
Lampiran 9	Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpol
Lampiran 10	Surat Ijin Penelitian dari DKK
Lampiran 11	Surat Balasan Ijin Penelitian dari Puskesmas Pamotan
Lampiran 12	Distribusi Frekuensi

Program Studi Ners
STIKES Widya Husada
Semarang, September 2018

ABSTRAK

Khoiriyah
Hubungan Pemberian Imunisasi DPT Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Balita di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang
Xvi + 62 halaman+ 6 tabel + 2 gambar + 11 lampiran

Latar belakang : Imunisasi merupakan usaha pemberian kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh. Salah satu imunisasi yang diberikan pada balita adalah DPT yang mempunyai efek demam. Kondisi anak pasca pemberian DPT menyebabkan ibu merasa cemas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi imunisasi DPT di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan analisis korelasional, sedangkan untuk desain atau rancangan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *crosssectional*. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling*. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 47 responden yaitu ibu yang melakukan imunisasi DPT kepada balita usia 2-5 bulan di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dengan Skala HARS hasil disajikan dalam bentuk tabel.

Hasil : Hasil penelitian sebagian besar responden melakukan imunisasi DPT 2 sebanyak 19 responden (40.4%). Sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 20 responden (42.6%). Hal tersebut didukung hasil analisi *Rank Spearman* SPSS versi 24 diperoleh *p* value 0.003 < 0.05.

Kesimpulan : Ada Hubungan pemberian imunisasi DPT dengan tingkat kecemasan ibu dengan balita di puskesmas pamotan kabupaten rembang.

Saran : Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu petugas kesehatan dalam informasi sebelum imunisasi DPT dilakukan agar dapat mengurangi rasa cemas pada ibu.

Kata kunci : Imunisasi DPT, Kecemasan, Ibu
Daftar Pustaka : 37 literatur (2008-2018)

Ners Study Program
STIKES Widya Husada Semarang
Semarang, September 2018

ABSTRACT

Khoiriyah

CORRELATION WITH THE EVENT GIVING DPT IMMUNIZATION WHIT THE LEVEL OF MATERNAL ANXIETY WITH TODDLERS IN HEALTH PAMOTAN REMBANG

Xvi + 62 pages + 6 tables + 2 images + 11 attachment

Background : Immunization is an effort to provide immunity in infants and children by incorporating vaccines into the body. One of the immunizations given to toddlers is DPT which has a fever effect. The condition of the child after giving DPT causes the mother to fell anxious. This research aims to know the anxiety level mother problem in facing DPT immunization at pamotan health pamotan rembang.

Method : This research used quantitative research with correlational analysis, while for design or design in this research use cross sectional approach. Sampling technique in this research use accidental sampling. The number of samples of this study were 47 respondents mothers who do DPT immunization to their children aged 2-5 months at pamotan health pamotan rembang. Data collection using a questionnaire sheet with HARS scale results are presented in table form.

Results : The results of the study of most respondents obtained DPT 2 immunization is 19 respondents (40.4%). Most respondents experienced moderate anxiety is 20 respondents (42.6%). This is supported by the results of the spearman rank analysis obtained p value 0.003 < 0.05.

Conclusion : There is relations with the event giving DPT immunization against the level of maternal anxiety with toddlers in health pamotan rembang.

Advice : The results of this studdy are expected to help health workers in information before DPT immunization is carried out in order to reduce anxiety in the mother.

Keywords : DPT immunization, Anxiety, Mothers
Bibliography : 37 literatures (2008-2018)

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Imunisasi adalah suatu kekebalan tubuh terhadap penyakit, dengan cara memasukkan kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dan pada akhirnya digunakan tubuh untuk melawan kuman yang akan menyerang tubuh (Marimbi, 2010). Secara umum jenis imunisasi ada dua yaitu imunisasi wajib dan imunisasi tidak wajib. Contoh imunisasi wajib adalah BCG, DPT, hepatitis B, polio, dan campak, sedangkan imunisasi yang tidak wajib meliputi cacar air, hepatitis A, radang otak, radang paru, dan lain-lain (Hamidin, 2014).

Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) itu sendiri merupakan tindakan pemberian vaksin DPT dengan tujuan memberikan kekebalan tubuh dari kuman. Pemberian vaksin ini pertama kali pada balita usia 2 bulan dan selanjutnya dengan interval 4-6 minggu (kurang lebih tiga kali), selanjutnya ulangan pertama satu tahun dan ulangan berikutnya tiga tahun sekali sampai balita usia 8 tahun (Hidayat, 2012). Akibat imunisasi itu sendiri umumnya muncul demam yang dapat diatasi dengan obat penurun panas. Jika dalam 2 hari demam tidak kunjung reda maka segera bawa balita ke dokter untuk pengobatan lebih lanjut. Namun apabila demam tidak muncul, bukan berarti imunisasi gagal tapi bisa saja karena kualitas vaksinnya jelek. Efek samping pada umumnya yang mungkin akan timbul

setelah balita di imunisasi yaitu demam, nyeri, dan bengkak pada permukaan kulit (Hanum Marimbi, 2010).

Kebanyakan anak menderita panas setelah mendapatkan imunisasi DPT, tapi itu adalah yang wajar, namun seringkali ibu-ibu tegang, cemas dan khawatir (Tecyya, 2009). Selain itu, banyak ibu yang cemas karena timbul bengkak di bekas tempat suntikan untuk anak yang memiliki riwayat kejang demam, imunisasi DPT tetap aman dan tidak membahayakan, tetapi banyak ibu yang cemas. Adapun penyebab kecemasan ibu dikarenakan kurangnya pengetahuan efek samping imunisasi (Ani M dan Ai S, 2009).

Kecemasan merupakan suatu ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan ibu mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan efek negatif atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. Alasan cemas dari ibu itu sendiri karena balita mengalami demam tinggi, rewel, tidak mau tidur dan bahkan tidak mau makan (Rochman, 2010).

Timbulnya kejadian ikutan pasca imunisasi membuat masyarakat selalu bersikap menolak untuk pemberian imunisasi berikutnya, ini menyebabkan anak tersebut akan rentan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi, sehingga timbul kecacatan/kematian (Ranuh, dkk, 2012:248). Kecemasan ibu dalam menghadapi imunisasi terlalu

berlebihan, perlu didasari oleh para ibu persepsi tersebut adalah keliru. Untuk mengatasi kecemasan pada ibu dalam menghadapi anak balitanya yang akan diimunisasi perlu di konsultasikan pada petugas kesehatan, dan mendapatkan nasehat serta penyuluhan tentang dampak imunisasi. Dikhawatirkan apabila kecemasan pada ibu dibiarkan akan berdampak terhadap menurunnya motivasi ibu untuk mengimunisasikan anaknya, dan bahkan penolakan ibu untuk dilakukannya imunisasi pada anak balitanya, dalam jangka panjang mengakibatkan dampak buruk pada kesehatan nasional.

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), prevalensi imunisasi pada anak secara global tahun 2012 adalah imunisasi DPT sebesar 83%, polio sebesar 84%, campak sebesar 84%, Hepatitis B sebesar 79%, dan BCG sebesar >80%. Imunisasi di dunia secara global selalu terus meningkat dari tahun-tahun sebelumnya (WHO, 2012). Prevalensi imunisasi di Indonesia secara umum menurut Survei Demografi dan Kesehatan Nasional (SDKN) pada tahun 2012 yaitu sebesar 89% pada BCG, 72% pada DPT, 76% pada polio, dan pada campak itu sendiri 78% pada Hepatitis B dengan rata-rata prevalensi imunisasi lengkap sebesar 66%. Sedangkan prevalensi imunisasi lengkap di Provinsi Jawa Tengah menurut SDKI 2012 adalah sebesar 63.2%.

Program imunisasi ini merupakan sebuah keberhasilan dalam mencegah penyakit infeksi. Hal ini sudah terbukti menurut insiden penyakit menular di Amerika Serikat dan negara lain sejak di pertengahan

abad ke-20. Di Indonesia sejak tahun 1990, cakupan imunisasi dasar mencapai lebih dari 95%. Di Indonesia sendiri terdapat imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah dan juga pula diwajibkan oleh WHO seperti imunisasi BCG, DPT, Hepatitis, Campak, dan polio. Menurut data yang didapat dari Direktorat jendral pengendalian penyakit serta penyehatan lingkungan Departemen Kesehatan Indonesia, pada tanggal 27 Mei 2011 menunjukkan kecakupan angka imunisasi di tahun 2010 yaitu campak 89.5%, DTP-3 90.4%, polio-4 87.4%, dan hepatitis B-3 mencapai 91%. Dari data yang tertera di atas terlihat angka cakupan imunisasi dasar di Indonesia sudah cukup tinggi, tapi di beberapa daerah masih pula di temukan angka cakupan di bawah standar nasional (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan dari Data Dinas Kesehatan Jawa Tengah pada tahun 2015 (Dinkes Jateng), menunjukkan penemuan kasus Difteri pada tahun ini sebanyak 18 kasus, sedangkan kasus Pertusis selama lima tahun terakhir pada tahun 2012, 2013, dan 2014 tidak ditemukan kasus Pertusis, pada tahun 2015 ditemukan 5 kasus yang dilaporkan oleh dua Kabupaten/Kota yaitu Kudus (4 kasus) dan Kota Semarang (1 kasus), sedangkan kasus Tetanus selama lima tahun terakhir tidak signifikan pada tahun 2013 dan 2014 tidak ditemukan kasus Tetanus, sedangkan pada tahun 2015 ditemukan angka kejadian tidak signifikan yaitu satu kasus di Kabupaten Kebumen, yaitu terjadi satu kasus tetanus.

Dari hasil penelitian May Ignawati tahun 2014 yang dilakukan di Kalirejo, dengan judul tingkat kecemasan ibu tentang efek samping

imunisasi BCG. Menunjukkan hasil dari 10 responden mengalami kecemasan sedang, hal ini dibuktikan dari jawaban responden tersebut menunjukan adanya tanda-tanda cemas, tegang, lesu, gelisah, takut sehingga orang yang mengalami kecemasan ini hanya bisa memusatkan perhatian pada hal yang penting dan melakukan sesuatu yang lebih terarah. Ketakutan yang dirasakan ibu tentang adanya efek samping dari imunisasi BCG pada balitanya seperti kemerahan ditempat suntikan yang berubah menjadi *pustule*, kemudian pecah menjadi luka dan meninggalkan bekas. Sehingga ibu lebih memusatkan perhatiannya pada balitanya saja dan berusaha untuk mengatasi efek samping imunisasi BCG yang diambil balitanya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di Puskesmas Pamotan pada tanggal 19 Maret 2018 diperoleh data bulan Januari s/d Maret 2018 jumlah balita yang di imunisasi DPT 93 balita dari 23 wilayah cakupan di Puskesmas Pamotan. Imunisasi DPT dilakukan sebanyak 3 kali pada balita yaitu pada usia 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan. Maka ini akan menyebabkan kecemasan pada ibu yang berbeda-beda dari gejala balita setiap tahapan imunisasi DPT. Hasil wawancara peneliti dengan 10 ibu balita didapatkan pernyataan bahwa gejala balita setelah imunisasi DPT itu berbeda-beda dari imunisasi DPT pertama, kedua, dan ketiga. Peneliti melakukan wawancara dengan 10 ibu mengenai kecemasannya, 7 diantaranya mengalami cemas saat balita dilakukan imunisasi, Tanda kecemasan itu meliputi khawatir terhadap efek

imunisasi, ragu atau bimbang untuk mengimunisasikan balitanya, kurang percaya diri, mudah tersinggung sama pembicaraan orang lain, dan perkataan sering diulang-ulang saat diwawancarai. Tanda gejala kecemasan yang dialami tanda kecemasan seperti gelisah, takut akan pikiran sendiri, merasa tegang, sukar masuk tidur, jantung berdebar-debar, kepala pusing, tidak tenang, dan tangan mulai dingin. Kecemasan ibu balita dikarenakan pengalaman pemberian imunisasi DPT menyebabkan anaknya sulit tidur, rewel, demam, tidak mau minum ASI, kemerahan di tempat suntikan yang berubah menjadi pustule, kemudian pecah menjadi luka dan meninggalkan bekas. Pada tanda gejala yang di tunjukan ada perbedaan pada ibu yang mengalami kecemasan anak pada DPT 1 kecemasan berat, DPT 2 kecemasan sedang, dan DPT 3 kecemasan ringan. Berdasarkan fenomena yang ada peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pemberian imunisasi DPT dengan tingkat kecemasan ibu dengan balita di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang.

B. Rumusan masalah

Pemberian imunisasi DPT pada balita dosis pertama diberikan pada usia 2 bulan dan mempunyai efek samping seperti demam, nafsu makan menurun, susah tidur, sehingga para ibu akan muncul perasaan takut atau cemas. Pada pemberian imunisasi DPT yang kedua dan ketiga ibu masih mengalami cemas dikarenakan anaknya susah tidur, demam, dan rewel. Berdasarkan fenomena bahwa pernyataan ibu mengenai gejala imunisasi

DPT pada anaknya ini berbeda-beda yang akan mempengaruhi kecemasan pada ibu setelah dilakukan imunisasi DPT. Sehingga dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah : Apakah ada hubungan pemberian imunisasi DPT dengan tingkat kecemasan ibu dengan balita?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui hubungan pemberian imunisasi DPT dengan tingkat kecemasan ibu dengan balita di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengidentifikasi pemberian imunisasi DPT pada balita di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang.

   b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu dengan balita di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang.

   c. Menganalisis hubungan pemberian imunisasi DPT dengan tingkat kecemasan ibu dengan balita di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Masyarakat

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengurangi kecemasan ibu dengan balita pada pemberian imunisasi DPT di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang.

2. Tenaga Kesehatan di Puskesmas

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan asuhan pelayanan keperawatan dan dapat memberikan motivasi dalam aspek kecemasan pada ibu.

3. Manfaat bagi peneliti

   Untuk menambah wawasan, pengembangan ilmu pengetahuan baru dalam bidang penetilian komunitas dan juga sebagai bahan kajian bagi penelitian selanjutnya, sehingga hasilnya akan lebih luas.

4. Manfaat bagi institusi pendidikan

   Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan bagi mahasiswa STIKES WIDYA HUSADA ataupun institusi lain, dan sebagai referensi perpustakaan yang dapat digunakan peneliti lebih lanjut di bidang ilmu kesehatan.

5. Manfaat bagi ilmu keperawatan

   Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk mengembangkan ilmu keperawatan, sehingga perawat dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan. Khususnya pada ibu yang mengalami kecemasan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. IMUNISASI

1. Definisi Imunisasi

Imunisasi adalah suatu tindakan untuk memberikan perlindungan atau kekebalan kepada tubuh bayi dan anak dengan menyuntikkan vaksin dari suatu penyakit yang telah dilemahkan ke dalam tubuh (Hamidin, 2014). Sedangkan menurut (Hanum, 2012), imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit, dengan cara memasukkan kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan. Dengan memasukkan kuman diharapkan tubuh dapat menghasilkan yang terbaik dan pada akhirnya nanti digunakan tubuh untuk melawan kuman yang menyerang tubuh.

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila kelak terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan menderita penyakit tersebut karena sistem imun tubuh ini mempunyai sistem memori (daya ingat), ketika vaksin masuk ke dalam tubuh seseorang maka akan dibentuk antibodi untuk melawan vaksin tersebut dan sistem memori akan menyimpannya sebagai suatu pengalaman (Mulyani, 2013).

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa imunisasi adalah tindakan yang dilakukan oleh tim medis melalui suntikan vaksin yang sudah dilemahkan ke dalam tubuh yang bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada tubuh bayi.

2. Tujuan Imunisasi

Program imunisasi ini adalah untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi sehingga bisa mencegah penyakit dan kematian serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering terjangkit. Secara umum tujuan imunisasi antara lain sebagai berikut :

a. Imunisasi dapat menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada bayi dan balita.
b. Imunisasi sangat efektif untuk mencegah penyakit menular.
c. Melalui imunisasi tubuh tidak akan mudah terserang penyakit menular (Mulyani, 2013).

3. Manfaat Imunisasi

Manfaat dari imunisasi adalah :

a. Memberikan kekebalan tubuh untuk jenis penyakit tertentu
b. Memutuskan mata rantai penularan jenis penyakit tertentu
c. Menurunkan angka kesakitan
d. Menurunkan angka kematian

Adapun manfaat imunisasi di berbagai kalangan :

a. Untuk Anak : mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.
b. Untuk keluarga : menghilangkan kecemasan dan pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa anak-anak.
c. Untuk negara : memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara (Hanum, 2010).

4. Jenis-jenis Imunisasi

Ada 2 macam imunisasi yaitu :

a. Imunisasi Aktif

Merupakan pemberian bibit penyakit yang telah dilemahkan agar sistem kekebalan tubuh dapat merespon secara spesifik dan memberikan suatu ingatan terhadap antigen sehingga bila penyakit maka tubuh dapat meresponnya. Contoh dari imunisasi aktif adalah imunisasi polio atau campak.

b. Imunisasi Pasif

Merupakan suatu proses peningkatan kekebalan tubuh dengan cara pemberian immunoglobulin yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang berasal dari plasma manusia (kekebalan yang didapat bayi dari ibu melalui plasenta) atau juga

binatang (bisa ular) yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi. Contoh imunisasi pasif adalah penyuntikan ATS (Anti Tetabus serum) pada orang yang mengalami luka kecelakaan. Contoh lain adalah bayi yang baru lahir dimana bayi tersebut menerima berbagai antibodi dari ibunya melalui darah placenta selama masa kandungan, misalnya antibodi terhadap campak (Mulyani, 2013).

Jenis-jenis imunisasi yang wajib :

a. Imunisasi BCG, digunakan untuk memberi kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis (TBC).
b. Imunisasi DPT, digunakan untuk memberi kekebalan tubuh terhadap penyakit difteri, pertusis, dan tetanus.
c. Imunisasi Hepatitis B, digunakan untuk membantu mencegah infeksi oleh *Haemophilus influenza tipe B*. Organisme ini bisa menyebabkan meningitis, pneumonia, dan infeksi tenggorokan berat yang bisa menyebabkan anak tersedak.
d. Imunisasi campak, digunakan untuk memberi kekebalan aktif terhadap penyakit campak.
e. Imunisasi polio, digunakan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit polio (Hamidin, 2014).

5. Jadwal Imunisasi

Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi

Vaksin	Pemberian Imunisasi	Selang waktu pemberian minal	Umur	Keterangan
BCG	1 Kali	-	0-11 Bulan	-
DPT	3 Kali (DPT 1,2,3)	4 Minggu	2-11 Bulan	-
Hb	3 Kali (Hb 1,2,3)	4 Minggu	0-11 Bulan	Untuk bayi lahir di RS atau puskesmas, Hb segera diberikan 24 jam dari kelahiran. Vaksin BCG dan polio diberikan sebelum bayi dibawa pulang.
Campak	1 Kali	-	9-11 Bulan	-
Polio	4 Kali (Polio 1,2,3,4)	4 Minggu	0-11 Bulan	-

Sumber : (Hamidin, 2014).

6. Imunisasi DPT

Imunisasi DPT merupakan tindakan imunisasi dengan memberi vaksin DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) pada anak yang bertujuan memberi kekebalan tubuh dari kuman penyakit. Pemberian vaksin ini pertama kali pada usia 2 bulan dan berikutnya dengan interval 4-6 minggu (kurang lebih tiga kali). Imunisasi ini tidak dianjurkan untuk bayi kurang dari 2 bulan mengingat imunogen

pertusis yang sangat reaktogenik dan adanya hambatan tanggap kebal karena pengaruh antibodi meternal untuk imunogen difteri atau tetanus (Hidayat, 2012).

Difteri adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium Diphteriae* yang mudah menular dan menyerang terutama saluran napas bagian atas dengan gejala demam tinggi, pembengkakan pada amandel. Pertusis atau batuk rejan yang dikenal dengan "Batuk Seratusan Hari" adalah penyakit infeksi saluran yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella* Pertusis. Tetanus adalah salah satu infeksi yang berbahaya karena mempengaruhi sistim urat syaraf dan otot (Hanum, 2010).

Pemberian vaksin DPT ini dilakukan tiga kali mulai bayi umur 2 bulan sampai 11 bulan dengan interval 4 minggu. Imunisasi ini diberikan 3 kali karena pemberian pertama antibodi dalam tubuh masih sangat rendah, pemberian kedua mulai meningkat dan pemberian ketiga diperoleh antibodi yang cukup. Daya proteksi vaksin cukup baik yaitu sebesar 80-90% dan proteksi vaksin tetanus 90-95% akan tetapi daya proteksi pertusis masih rendah yaitu 50-60%, oleh karena itu anak-anak masih berkemungkinan untuk terinfeksi batuk atau pertusis tetapi lebih ringan (Mulyani, 2013).

a. Fungsi imunisasi DPT

Imunisasi ini berfungsi untuk mencegah 3 penyakit yaitu Difteri, Pertusis, dan Tetanus. Penyakit ini yang disebabkan oleh

bakteri *Corynebacterium Diphtheria*. Penyakit ini bersifat ganas, mudah menular dan menyerang terutama saluran pernafasan bagian atas. Penularannya bisa disebabkan karena kontak langsung dengan penderita melalui bersin atau batuk. Penderita juga akan mengalami beberapa gejala seperti demam, mual, muntah, sakit waktu menelan.

b. Cara pemberian dosis

Cara pemberian imunisasi DPT adalah melalui injeksi intramuscular. Suntikan diberikan pada paha tengah luar atau subkutan dalam dengan dosis 0,5 cc. Cara pemberiannya sebagai berikut :

1) Letakkan bayi dengan posisi miring di atas pangkuan ibu dengan seluruh kaki telanjang.
2) Orang tua sebaiknya memegang kaki bayi.
3) Pegang baha dengan ibu jari dan jari telunjuk.
4) Masukan jarum dengan sudut 90 derajat
5) Tekan seluruh jarum langsung ke bawah melalui kulit sehingga masuk ke dalam otot. Untuk mengurangi rasa sakit, suntikkan secara pelan-pelan. Kerjasama antara ibu dengan petugas imunisasi sangat diharapkan, agar pemberian vaksin berjalan dengan cepat.

c. Efek samping

Pemberian imunisasi DPT akan memberikan efek samping ringan dan berat, efek ringan seperti terjadi pembengkakan dan nyeri pada tempat penyuntikan dan demam, sedangkan efek berat bayi akan menangis hebat karena kesakitan selama kurang lebih 4 jam, kesadaran menurun, dan terjadi kejang.

d. Kontra indikasi

Pada anak yang demam, memiliki kelainan penyakit, atau kelainan saraf baik yang berupa keturunan atau bukan, mudah kejang.

e. Dampak jika tidak imunisasi DPT

Dampak jika tidak imunisasi DPT akan lebih beresiko terkena penyakit DPT yaitu Difteri, Pertusis, dan Tetanus bahkan juga bisa mengakibatkan kematian (Mulyani, 2013)

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi

Keberhasilan pemberian imunisasi kepada bayi memerlukan kerja sama dan dukungan dari semua pihak terutama kesadaran ibu-ibu yang mempunyai bayi untuk membawa bayinya ke pelayanan imunisasi.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian imunisasi dasar pada bayi yaitu :

a. Tingkat pengetahuan

Seorang ibu akan membawa bayinya untuk diimunisasi bila seorang ibu mengerti apa manfaat imunisasi tersebut bagi bayinya, pemahaman dan pengetahuan seorang ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar terhadap bayi akan memberikan pengaruh terhadap imunisasi bayinya.

b. Jumlah anak

Keluarga yang memiliki hanya satu orang anak biasanya akan mampu memberikan perhatian penuh kepada anaknya, segala kebutuhan baik fisik maupun mental mereka berikan secara baik. Akan tetapi perhatian kepada anak akan terbagi bila lahir anak yang berikutnya, perhatian ibu akan terbagi sejumlah anak yang dilahirkannya. Hal tersebut sering kali mengakibatkan pemberian imunisasi tidak sama untuk semua anaknya.

c. Jarak pelayanan

Jarak antara pelayanan kesehatan dengan rumah ibu biasanya menjadi pertimbangan untuk membawa bayinya diimunisasi. Apabila jaraknya jauh dari rumah, transportasi yang sulit maka ibu merasa enggan membawa bayinya imunisasi ke tempat pelayanan imunisasi.

d. Jenis efek samping imunisasi

Pemberian imunisasi mempunyai beberapa efek samping yang berbeda untuk setiap jenis imunisasi, sering kali ibu bayi tidak

percaya bahwa reaksi yang timbul setelah bayi imunisasi hanya sebagai pertanda reaksi vaksin dalam tubuh bayi. Jika tingkat pengetahuan ibu rendah akan menyebabkan ketakutan pada ibu untuk membawa bayinya imunisasi.

e. Penilaian pelayanan imunisasi

Dalam hal ini pelayanan kesehatan pemberian imunisasi pada bayi sangat penting, karena apabila pelayanan yang diberikan kurang memuaskan maka ibu merasa enggan membawa bayinya untuk imunisasi (Atikah, 2010).

B. KECEMASAN

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan pengalaman seseorang secara subjektif yang tidak menyenangkan mengenai kekhawatiran atau ketegangan seperti perasaan cemas, emosi, dan tegang yang dialami banyak orang. Kecemasan adalah suatu keadaan yang menghadapi situasi yang tidak pasti dan tidak menentu dalam menghadapi objek tersebut. Hal ini berupa emosi yang kurang menyenangkan yang dialami banyak orang dan bukan kecemasan sebagai sifat yang melekat pada kepribadian (Ghufron, 2016).

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas berupa kekhawatiran atau yang tidak dapat dihindari dari peristiwa yang berbahaya yang dapat menimbulkan gejala-gejala atau respon tubuh.

Kecemasan itu sendiri dapat di alami siapapun, namun cemas yang terlalu berlebihan akan menghambat fungsi seseorang dalam menjalani kehidupannya. Kecemasan sudah dianggap sebagai dari kehidupan sehari-hari seseorang yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Manurung, 2016).

Kecemasan merupakan kompenen utama bagi hampir semua gangguan kejiwaan, tidak semua orang yang mengalami stresor akan menderita gangguan cemas, hal ini tergantung pada struktur ke pribadiannya. Orang dengan kepribadian pencemas lebih rentan untuk menderita gangguan cemas. Dengan kata lain orang dengan kepribadian pencemas resiko untuk menderita gangguan cemas lebih besar dari orang yang tidak berkepribadian pencemas (Hawari, Dadang, 2011).

2. Jenis-jenis kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perubahan suasana hati, perubahan didalam dirinya sendiri yang timbul dari dalam tanpa adanya rangsangan dari luar. Kecemasan dibagi menjadi tiga jenis yaitu :

a. Kecemasan Rasional

Suatu ketakutan akibat adanya objek yang mengancam, misal ketika menunggu hasil ujian.

b. Kecemasan *Irrasional*

Berarti bahwa mereka mengalami emosi, ini dibawah keadaan-keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam.

c. Kecemasan Fundamental

Merupakan suatu pertanyaaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kehidupannya berlanjut (Manurung, 2016).

3. Tingkat Kecemasan

Hawari, (2011) menjelaskan bahwa tingkat kecemasan terdiri dari ringan, sedang, berat, panik dan menguraikannya berdasarkan respon kecemasan.

a. Cemas Ringan

1) Fisiologis : tanda-tanda vital normal, tegang otot minimal, pupil normal, konstriksi.

2) Kognitif atau persepsi : lapangan persepsi luas, kesadaran terhadap lingkungan dan stimulus internal. Pikiran mungkin acak, tetapi terkontrol.

3) Emosi atau perilaku : perasaan relatif nyaman dan aman. Rileks, penampilan dan suara tenang. Kinerja secara otomatis dan kebiasaan perilaku terjadi pada level ini.

b. Cemas Sedang

1) Fisiologis : tanda-tanda vital normal atau sedikit meningkat. Muncul ketegangan, mungkin ketidaknyamanan atau merasa antusias.

2) Kognitif atau persepsi : waspada, persepsi menyempit terfokus. Kondisi optimal terhadap penyelesaian dan pembelajaran masalah.

3) Emosi atau perilaku : siap siaga dan merasa tertantang, bertenaga. Ikut serta dalam aktifitas yang kompetitif dan belajar banyak kemampuan. Suara, ekspresi wajah terlihat tertarik dan memperhatikan.

c. Cemas Berat

1) Fisiologis : respon *"fight or flight"*. Sistem saraf autonom terstimulasi dengan berlebihan (tanda-tanda vital meningkat, diaforesis meningkat, urgensi dan frekuensi kemih meningkat, diare, mulut kering, nafsu makan berkurang, dilatasi pupil).

2) Kognitif atau persepsi : lapangan persepsi sangat sempit. Kesulitan menyelesaikan masalah. Perhatian selektif (memblok rangsangan yang mengancam), cenderung disosiatif.

3) Emosi atau perilaku : merasa terancam, terkejut pada stimulus yang baru. Aktivitas bisa meningkat atau menurun, dan merasa tertekan.

d. Panik

1) Fisiologis : gejala kecemasan dapat meningkatkan sampai terjadi pelepasan pada sistem saraf otonom. Seseorang bisa menjadi pucat, sakit dada, nafas pendek, rasa tercekik dan berdebar

2) Kognitif atau persepsi : keseluruhan persepsi buyar dan tertutup. Tidak mampu mengatasi stimulus. Sangat tidak mungkin untuk menyelesaikan masalah dan berfikir logis.

3) Emosi atau perilaku : merasa tidak berdaya dengan kehilangan control. Marah, ketakutan, bisa agresif atau menyendiri bahkan menangis.

4. Tipe kepribadian pencemas

Seseorang akan menderita gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stresor psikososial yang dihadapinya. Berikut tipe kepribadian pencemas, menurut (Hawari, Dadang, 2011) yaitu antara lain:

a. Cemas, kuatir, tidak tenang, ragu dan bimbang

b. Memandang masa depan dengan rasa was-was

c. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung)
d. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
e. Tidak mudah mengalah, suka "ngotot"
f. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
g. Sering kali mengeluh ini dan itu
h. Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil
i. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
j. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya sering kali diulang-ulang
k. Kalau sedang emosi sering kali bertindak histeris.

5. Penyebab terjadinya kecemasan

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Ketegangan dalam kehidupan tersebut berupa :

1) Peristiwa traumatik yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis perkembangan atau situasional.
2) Konflik emosional yang dialami individu dan terselesaikan dengan baik. Konflik antara ld dan super ego atau

keinginandan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.

3) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
4) Frustasi akan menimbulkan ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
5) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
6) Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani stress akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
7) Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasan.
8) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodizepin, karena benzodizepin dapat menekan *Neurotransmiten Gamma Amino Butyfik Acid* (GABA) yang mengontrol aktivitas neuro di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan. Faktor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu :

1) Ancaman terhadap integritas fisik. Ketegangan yang mengancam integritas fisik meliputi : Sumber internal meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan fisiologis normal. Sumber eksternal meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.
2) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal, yaitu : sumber internal yaitu kesulitan dalam berhubungan dengan interpersonal di rumah dan tempat kerja. Penyesuaian terhadap peran baru, berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri. Sumber eksternal yaitu kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya (Suliswati, 2009).

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

a. Pengalaman negatif pada masa lalu

Pengalaman ini merupakan hal yang tidak menyenangkan pada masa lalu mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila seseorang menghadapi situasi atau kejadian yang sama dan juga tidak menyenangkan.

b. Pikiran yang tidak rasional

Contoh dari pikiran tidak rasional yang disebut sebuah pikiran yang keliru, yaitu sebagai berikut :

1) Kegagalan Katastropik

Kegagalan Katastropik yaitu adanya asumsi dari diri individu sendiri bahwa akan terjadi sesuatu yang buruk pada dirinya. Individu banyak mengalami kecemasan dan perasaan-perasaan ketidakmampuan serta tidak sanggup mengatasi permasalahanya.

2) Kesempurnaan

Setiap individu pasti menginginkan kesempurnaan dan mengharapkan dirinya berperilaku sempurna dan tidak ada yang cacat. Ukuran kesempurnaan dijadikan target dan sumber inspirasi bagi individu tersebut.

3) Persetujuan

Persetujuan ini adanya keyakinan yang salah didasarkan pada ide bahwa terdapat hal yang virtual yang tidak hanya

diinginkan, tetapi juga untuk mencapai persetujuan dari sesama teman atau siswa.

4) Generalisasi yang tidak tepat

Keadaan ini juga memberikan istilah generalisasi yang berlebihan. Hal ini terjadi pada orang yang mempunyai sedikit pengalaman (Gufron, 2016).

7. Penatalaksanaan Kecemasan

Penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik, psikologik, psikososial dan psikoreligius. Selengkapnya seperti uraian berikut :

a. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress, dengan cara sebagai berikut :

1) Makan-makanan yang bergizi dan seimbang.
2) Tidur yang cukup.
3) Tidak merokok.
4) Olahraga cukup.
5) Tidak minum-minuman keras.

b. Terapi psikofarmaka

Terapi ini merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat untuk memulihkan fungsi gangguan neuro di susunan saraf pusat otak *(limbic system)*. Terapi ini

sering memakai obat anti cemas *(anxiolytic),* seperti diazepam, clobazam, bromazepam, buspirone HCl, meprobamate dan alprazolam.

c. Terapi somatik

Gejala ini sering dijumpai sebagai akibat dari kecemasan yang berkepanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan itu dapat diberikan obat-obatan yang bisa ditunjukkan pada organ tubuh yang bersangkutan.

d. Psikoterapi

1) Psikoterapi suportif, yaitu untuk memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar seseorang yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta percaya diri.

2) Psikoterapi *re-edukatif*, yaitu untuk memberikan pendidikan ulang dan ketidakmampuan mengatasi kecemasan.

3) Psikoterapi *re-konstruktif*, yaitu untuk memperbaiki kembali kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stressor.

4) Psikoterapi kognitif, yaitu untuk memulihkan fungsi kognitif seseorang serta berpikiran secara rasional dan konsentrasi.

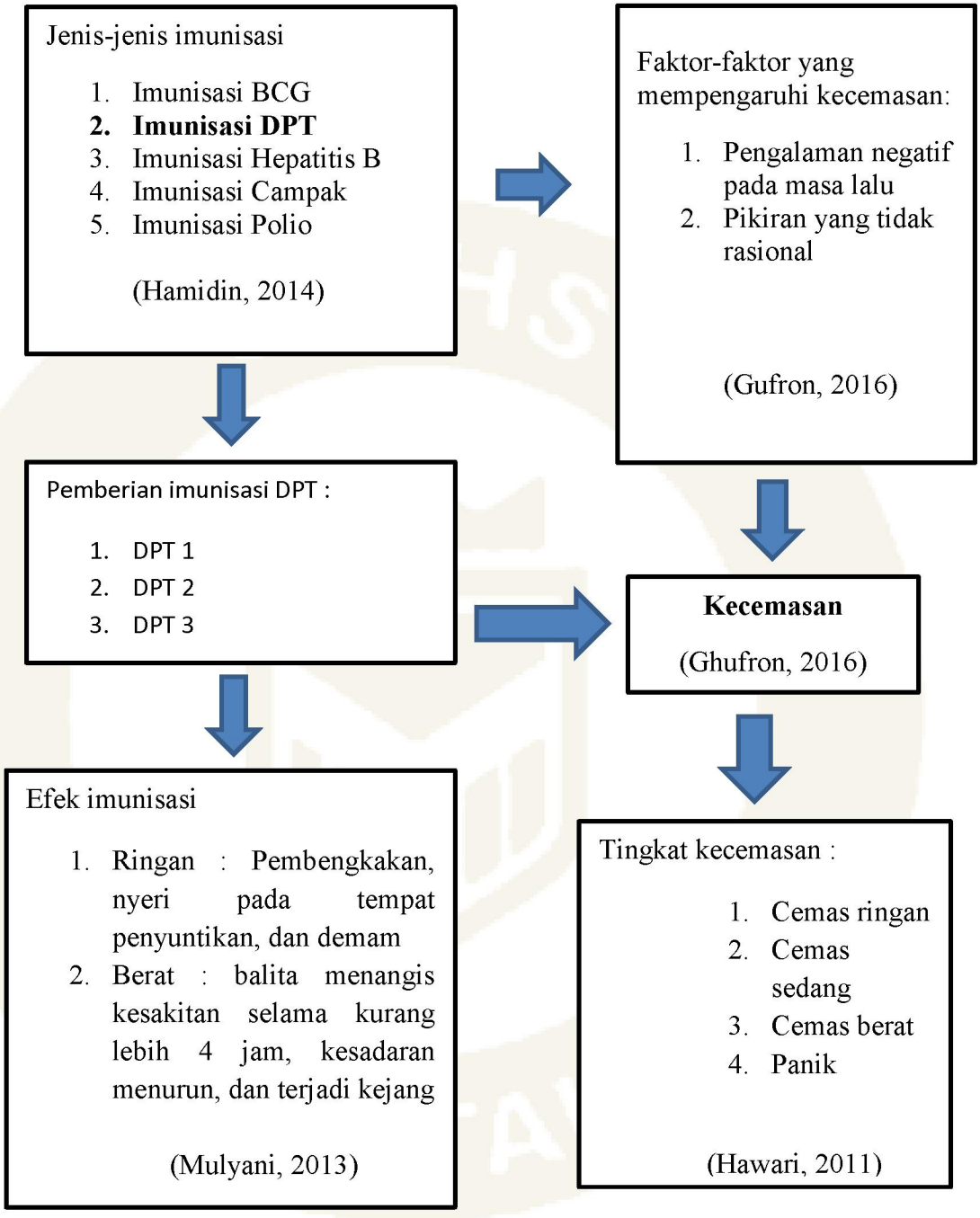
5) Psikoterapi psiko-dinamik, yaitu untuk menganalisa dan menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stressor psikososial sehingga bisa mengalami kecemasan.

6) Psikoterapi keluarga, yaitu untuk memperbaiki hubungan keluarga serta dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.

e. Terapi psikoreligius

Untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan (Manurung, 2016).

C. KERANGKA TEORI



Gambar 2.2 Kerangka Teori

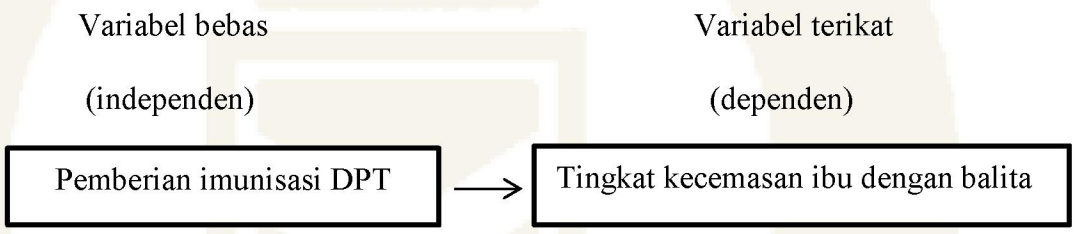
Sumber : Hamidin (2014), Gufron (2016), Ghufron (2016), Hawari (2011), Mulyani (2013).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmadjo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2013). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ha : Ada hubungan pemberian imunisasi DPT dengan tingkat kecemasan ibu dengan balita di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang.

2. Ho : Tidak ada hubungan pemberian imunisasi DPT dengan tingkat kecemasan ibu dengan balita di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang.

C. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *kuantitatif* dengan *analisis korelasional* yaitu mencari hubungan antara variabel yaitu variabel independen adalah pemberian imunisasi DPT dan variabel dependen adalah tingkat kecemasan ibu dengan balita (Nursalam, 2013).

Cara pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana peneliti melakukan pengukuran atau pengamatan variabel dependen dan variabel independen pada saat bersamaan. Artinya dalam penelitian ini setiap responden hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel responden dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut, kemudian peneliti tidak melakukan tindak lanjut (Riyanto, 2011).

D. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan unit yang menjadi objek kegiatan statistik baik yang berupa instansi pemerintah, lembaga, organisasi, orang, benda maupun objek lainnya (Rachmat, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang melakukan imunisasi pada balitanya di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang bulan Januari s/d Maret tahun 2018 sebanyak 93 balita.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Untuk menentukan besarnya sampel apabila subjek kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya penelitian populasi. Jika subjeknya lebih besar dapat diambil antara 10-15% atau 20-25% atau lebih, (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini peneliti menentukan jumlah sampel adalah 50% dari jumlah populasi.

$$n = 50\% \text{ x } N$$

$$n = 50\% \text{ x } 93$$

$$n = 0{,}50 \text{ x } 93$$

= 46,5 dibulatkan 47 orang

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

Adapun Kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

1) Ibu balita yang melakukan imunisasi DPT 1, DPT 2, dan DPT 3.

2) Ibu balita yang bersedia menjadi respoden dengan usia balita 2-11 bulan.

b. Kriteria eksklusi

1) Ibu yang memiliki anak riwayat DPT dengan balita usia lebih dari 1 tahun.

2) Ibu yang tidak melakukan imunisasi DPT.

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel merupakan suatu proses dalam menyeleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili dari keseluruhan populasi yang ada. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non probability* sampling dengan metode *Accidental Sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2012).

F. Definisi Operasional

1. Variabel Bebas

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat

(Sugiyono, 2009). Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu pemberian imunisasi DPT.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2009). Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu tingkat kecemasan ibu dengan balita.

3. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dapat diukur atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3.1 Definisi operasional, variabel penelitian, dan skala pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel independen pemberian imunisasi DPT	Imunisasi DPT merupakan tindakan pemberian imunisasi vaksin DPT pada anak yang bertujuan memberi kekebalan tubuh dari kuman penyakit.	Lembar Observasi	Dikategorikan Pemberian imunisasi DPT : 1. DPT 1 2. DPT 2 3. DPT 3	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel dependen tingkat kecemasan ibu dengan balita	Perasaan cemas yang tidak jelas berupa khawatir atau yang tidak dapat dihindari dari peristiwa yang berbahaya yang dapat menimbulkan gejala-gejala atau respon tubuh. Yang diakibatkan oleh balita yang mendapatkan imunisasi yang menyebabkan ibu khawatir.	Lembar Kuesioner Skala Kecemasan Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS-A)	Dikategorikan 1. Cemas Ringan Skor 14-20 2. Cemas Sedang Skor 21-27 3. Cemas Berat Skor 28-41 4. Panik Skor 42-56	Ordinal

G. Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

   Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner, lembar kuesioner yang berisi pertanyaan dan pertanyaan yang terkait dengan masalah yang akan diteliti.

2. Cara pengumpulan data

   a. Peneliti meminta permohonan ijin penelitian dari Kesbangpol Kabupaten Rembang, yaitu dengan memberikan surat permohonan ijin dari STIKES Widya Husada Semarang.

b. Peneliti meminta permohonan ijin penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang, yaitu dengan memberikan surat permohonan ijin dari Kesbangpol Kabupaten Rembang.
c. Peneliti meminta permohonan ijin penelitian dari Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang, yaitu dengan memberikan surat permohonan ijin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang.
d. Setelah mendapatkan persetujuan dari Kepala Puskesmas Pamotan, kemudian peneliti melakukan penelitian.
e. Peneliti memohon persetujuan orang tua atau keluarga yang mempunyai anak yang sedang melakukan imunisasi DPT untuk menjadi responden penelitian.
f. Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu peneliti memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian.
g. Setelah itu peneliti melakukan penelitian dengan membagikan kuesioner HARS tentang tingkat cemas ibu kepada anak saat menjalani imunisasi DPT. Dalam pengisian kuesioner sebelumnya peneliti memberikan penjelasan tentang cara pengisian kuesioner.
h. Setelah responden selesai mengisi kuesioner maka kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk dicek kembali oleh peneliti.
i. Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dan dianalisa.

3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Profesional Caring Behaviours* dan kuesioner tingkat kecemasan *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRS-A). Instrumen *Profesional Caring Behaviours* dan HRS-A merupakan alat ukur yang sudah baku dan memiliki nilai validitas dan reliabilitas yang baik. Instrumen HRS-A sebelumya sudah pernah dilakukan uji validitas oleh ilham (2016) dalam "Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Hipertensi Diruang Rawat Inap RSUD Kota Surakarta" dengan hasil koefisien korelasi item antara 0.338 sampai 0.692 dan uji reliabilitas menunjukkan hasil *alpha cronbach's* sebesar 0.734, hal ini menunjukkan bahwa kuesioner tingkat kecemasan HRS-A telah memenuhi persyaratan sebagai alat ukur yang valid dan reliabel.

H. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut :

a. *Editing*

Sebelum data diolah data perlu diedit terlebih dahulu, dengan cara memeriksa kelengkapan daftar pertanyaan yang telah diisi oleh responden.

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner disunting selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding* yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pada penelitian ini koding dilakukan pada data karakteristik responden meliputi umur ibu, pendidikan, pemberian imunisasi DPT, serta kuesioner tingkat kecemasan. Koding data usia responden yaitu kode 1= usia 21-25 tahun, kode 2= usia 26-30 tahun, kode 3= usia 31-35 tahun. Koding data pendidikan responden yaitu kode 1= SD, kode 2= SMP, kode 3= SMA, kode 4= Sarjana. Koding data pemberian imunisasi DPT yaitu kode 1= DPT 1, kode 2= DPT 2, kode 3= DPT 3. Koding kelompok kecemasan yaitu tingkat kecemasan, kode 0= tidak ada kecemasan, kode 1= kecemasan ringan, kode 2= kecemasan sedang, kode 3= kecemasan berat, kode 4= kecemasan berat sekali.

c. *Processing*

Memasukan data dimana peneliti memasukkan kode-kode berdasarkan kategori dengan menggunakan komputer. Hasil lembar kuesioner responden yang sudah diberikan kode kemudian dimasukkan dan diolah dalam program komputer SPSS meliputi

data usia, pendidikan, pemberian imunisasi DPT, kuesioner tingkat kecemasan.

d. Tabulating

Tahap ini penelitian membuat tabel data, sebagai tabel induk penelitian yang dilakukan pada program excel yang berisi data usia, pendidikan, pemberian imunisasi DPT, kuesioner tingkat kecemasan. Data ini kemudian dimasukkan dalam program SPSS sebagai data yang digunakan untuk uji statistic berupa hasil tabel frekuensi karakteristik dan hasil uji *Rank Spearman.*

2. Analisa Data

Analisis data yang digunakan untuk mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, yaitu :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang mendeskripsikan setiap variabel (independen variabel dan dependen variabel), pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel, sehingga tergambar fenomena variabel yang diteliti, independen variabel yaitu pemberian imunisasi DPT dengan dependen variabel yaitu tingkat kecemasan ibu dengan balita.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan korelasi (Notoatmodjo, 2012). Pada

penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan variabel bebas yaitu pemberian imunisasi DPT dan variabel terikatnya yaitu tingkat kecemasan ibu dengan balita. Peneliti menggunakan uji *Rank Spearman* yang digunakan untuk menguji hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang berskala ordinal (Dharma, 2011). Rumus untuk menghitung *Rank Spearman* adalah sebagai berikut :

$$r_s = \frac{1 - 6\sum d^2}{n\,(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

r : Nilai Korelasi *Spearman Rank*

d^2 : Selisih setiap Rank

n : Jumlah Pasangan Rank untuk Spearman (5<n<30)

Analisa data dalam penelitian yang akan dilakukan ini adalah menggunakan *level og significance (a = alpha)* sebesar 5% (0,05) dan taraf kepercayaan *(confidence level)* sebesar 95%. Tingkat keeratan korelasi sebagai berikut :

Uji analisis penelitian ini menggunakan program SPSS *for windows* dengan tarap kesalahan 0,05 (5%) *ρ value* dari uji *Rank Spearman* ditentukan apabila *ρ value* ≤*alpha* (0,05) maka H_0 di tolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara dua variabel bebas dengan variabel terikat, sebaliknya jika *ρ value* >*alpha* (0,05) maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Tingkat keeratan korelasi menurut Sugiyono (2011) :

Nilai	Interpretasi
0.000-0.199	Sangat lemah
0.200-3.999	Lemah
0.400-0.599	Sedang
0.600-0.799	Kuat
0.800-1.000	Sangat kuat

I. Etika Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain cross sectional yang dilakukan dengan perlakuan terhadap responden penelitian, sehingga tidak ada kemungkinan resiko yang dapat membahayakan atau merugikan responden. Etika profesional dalam penelitian, maka yang harus dipertimbangkan adalah menyangkut privasi responden yang meliputi hasil dan identitas yang diperoleh dari responden akan dijaga kerahasiannya (Riyanto, 2011).

Etika dalam penelitian keperawatan meliputi :

1. *Informed concent* (Lembar Persetujuan Responden)

   Tujuannya agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Responden mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada saat melakukan penelitian responden memahami

maksud dan tujuannya sehingga bersedia untuk mengisi kuesioner dengan menandatangani lembar persetujuan yang disediakan.

2. *Anonimity* (Kerahasiaan Identitas)

   Menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak memberi nama responden kepada lembar pengumpulan data (kuesioner yang diisi oleh responden), hanya inisial.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan Informasi)

   Peneliti menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

J. Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian ini didapatkan mulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan hasil penelitian. (Terlampir)

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini disajikan penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Pemberian Imunisasi DPT dengan Tingkat Kecemasan Ibu dengan Balita pada balita usia 2-5 bulan yang telah dilakukan di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang pada bulan Juli sampai Agustus 2017 dengan jumlah responden sebanyak 47.

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang yang berada di Jl. Raya Pamotan- Lasem KM 1.9 Kecamatan Pamotan Kabupaten Rembang Jawa Tengah. Puskesmas Pamotan merupakan daerah rendah dengan jarak 20 Km dari Kabupaten Rembang. Secara Administrasi Kecamatan Pamotan terbagi menjadi 23 desa, dengan jumlah Posyandu Balita Sebanyak 109, Posyandu Lansia sebanyak 23, Posbindu sebanyak 7, Polindes/PKD sebanyak 14, dan Pustu sebanyak 5. Secara Topografi sebagian besar berupa dataran rendah di bagian utara sedangkan bagian selatan relatif tinggi.

Wilayah Kerja Puskesmas Pamotan memiliki luas 10.67 Km, dengan jumlah KK sebanyak 13.051, dan memiliki jumlah penduduk sebanyak 52.039 jiwa. Wilayah Kerja Puskesmas Pamotan mempunyai 5 Puskesmas pembantu yaitu Pustu Japerejo, Pustu Kepoh agung, Pustu Sendang agung, Pustu Ngemplak rejo, dan Pustu Samarang.

Batas-batas Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang :

a. Sebelah Utara : Kecamatan Pancur

b. Sebelah Selatan : Kecamatan Gunem

c. Sebelah Timur : Kecamatan Sedan

d. Sebelah Barat : Kecamatan Rembang.

B. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Hubungan Pemberian Imunisasi DPT dengan Tingkat Kecemasan Ibu dengan Balita di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang dengan jumlah responden 47 di peroleh data umur ibu, dan pendidikan responden sebagai berikut :

1. Umur Ibu dan Pendidikan

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu, Pendidikan Di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang Bulan Juli-Agustus 2018
n=47

Variabel		Frekuensi	Presentasi (%)
Umur Ibu	21-25 tahun	33	70.2
	26-30 tahun	13	27.7
	31-35 tahun	1	21.1
Pendidikan	SD	18	38.3
	SMP	12	25.5
	SMA	14	29.8
	Sarjana	3	6.4

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui dari data distribusi frekuensi terlihat bahwa usia responden menunjukkan sebagian besar responden berusia 21-25 tahun sebanyak 33 responden dengan

persentasi (70.2%). Tingkat pendidikan responden menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan SD yaitu sebesar 18 responden dengan persentasi (38.3%).

C. Analisa Univariat

1. Pemberian Imunisasi DPT 1, 2, dan 3 Di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan pemberian Imunisasi DPT 1, 2, dan 3 Di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang Bulan Juli-Agustus 2018
n=47

No	Imunisasi DPT	Frekuensi	Persentasi (%)
1.	DPT 1	18	38.3
2.	DPT 2	19	40.4
3.	DPT 3	10	21.3
	Total	47	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan pada saat Pemberian Imunisasi bulan Juli-Agustus yang melakukan Imunisasi DPT sebanyak 47 responden, sebagian besar responden melakukan imunisasi DPT 2 sebanyak 19 responden dengan persentasi (40.4%), DPT 1 sebanyak 18 responden dengan persentasi (38.3%), dan DPT 3 sebanyak 10 responden dengan persentasi (21.3%).

2. Tingkat Kecemasan Pada Ibu di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Ibu di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang Bulan Juli-Agustus
n=47

No	Skala HARS-A	Frekuensi	Persentasi (%)
1.	Kecemasan Ringan	8	17.0
2.	Kecemasan Sedang	20	42.6
3.	Kecemasan Berat	19	40.4
	Total	47	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan Tingkat Kecemasan yang dialami pada Ibu sebagian besar responden mengalami Kecemasan sedang sebanyak 20 responden dengan persentasi (42.6%). Kecemasan berat sebanyak 19 responden dengan persentasi (40.4%). Kecemasan ringan sebanyak 8 responden dengan persentasi (17.0%).

D. Analisa Bivariat

Hubungan Pemberian Imunisasi DPT dengan Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Balita Di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang

Tabel 4.4
Hubungan Pemberian Imunisasi DPT dengan Tingkat Kecemasan Ibu dengan Balita di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang Bulan Juli-Agustus
n=47

	HARS – A									
DPT	K ring		K sed		K ber		Total		*Rho*	*P Value*
	F	%	F	%	F	%	F	%		
DPT 1	7	87.5	8	40.0	3	15.8	18	38.3		
DPT 2	1	12.5	7	35.0	11	57.9	19	40.4	0.427	0.003
DPT 3	0	0	5	25.0	5	26.3	10	21.3		
Total	8	17.0	20	42.6	19	40.4	47	100		

Dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 47 responden yang melakukan Imunisasi DPT, pada imunisasi DPT 1 sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 8 responden dengan presentasi (40.0%), pada DPT 2 sebagian besar responden mengalami kecemasan berat sebanyak 11 responden dengan presentasi (57.9%), dan imunisasi DPT 3 sebagian besar responden mengalami kecemasan berat sebanyak 5 responden dengan presentasi (26.3%).

Berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan Uji *Rank Spearman* SPSS versi 24, didapatkan nilai *p* value = 0.003 dengan taraf signifikasi 0.05, maka apabila *p* value < 0.05 dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara Pemberian Imunisasi DPT dengan Tingkat Kecemasan Ibu dengan Balita di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang. Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0.427 dengan taraf signifikasi 0.05, dapat disimpulkan bahwa *p* (*Rho)* 0.427 mempunyai hubungan dengan tingkat keeratan sedang (0.400-0.599).

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Umur Ibu

Berdasarkan hasil penelitian diketahui 33 orang (70.2%) berumur 21-25 tahun. Menurut Nursalam (2013), semakin tua usia seseorang, maka semakin konstruktif dalam menerima informasi yang didapat, dan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Jadi semakin tua usia seseorang, maka semakin banyak pengelaman dan pengetahuan yang dimiliki, sehingga tingkat kecemasan yang dihadapi akan semakin rendah.

Usia sangat menentukan tingkat kecemasan juga, dikarenakan pada usia dewasa atau perkembangan kognitif pada fase pertama ini adalah menggambarkan peningkatan efisiensi dalam perolehan informasi yang baru. Sebagai contoh, pada masa dewasa awal terdapat perubahan dari mencari pengetahuan menuju menerapkan pengetahuan, menerapkan apa yang sudah diketahui, khususnya dalam hal penentuan karir dan mempersiapkan diri untuk membangun sebuah keluarga yang baru. Jadi usia mempengaruhi psikologi seseorang. Semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan. (Stuart, G.W, 2009).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhakim 2015 di RSUD Dr. Soeselo Slawi bahwa mayoritas responden berumur 21-25 tahun dengan presentase 86.6%. Usia muda lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan seorang yang lebih tua menurut Varcolaris (2006) dalam Nurhakim (2015). Dalan Duckworth (2013) gangguan kecemasan dewasa muda di Amerika sekitar 18.1% atau sekitar 42 juta orang dengan gangguan kecemasan seperti panik dengan tanda munculnya rasa takut.

Menurut Wawan dan Dewi (2010), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Seseorang yang mempunyai umur lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ignawati (2014) bahwa responden yang memiliki umur 20-30 tahun dan mengalami kecemasan ringan sampai sedang adalah ibu yang berusia 20-35 tahun. Semua ini disebabkan karena mereka telah mempunyai pengetahuan pada anak sebelumnya sehingga mereka telah memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang berusia lebih muda dan mengalami kecemasan dikarenakan usia mereka masih dalam tergolong usia muda.

2. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui yang mempunyai tingkat pendidikan paling banyak yaitu SD sebanyak 18 orang (66.0%). Pendidikan adalah suatu proses pembentukan kecepatan seseorang secara intelektual dan emosional ke arah alam dan sesama manusia (Notoatmodjo, 2012). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka diharapkan dan keterampilan akan semakin meningkat. Pendidikan dianggap memiliki peran penting dalam menentukan kualitas manusianya, lewat pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan, implikasinya, semakin tinggi pendidikan hidup manusia akan semakin berkualitas (Hurlock, 2012).

Tingkat pendidikan rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Semakin tinggi pendidikannya tinggi, akan berpengaruh terhadap kemampuan berpikir (Stuart, G.W, 2009).

Menurut Notoadmodjo (2010) bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain untuk mencapai cita-cita. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, keluarga dan masyarakat.

Menurut peneliian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Atho'illah (2014), bahwa pendidikan

tingkat Kecemasan pada ibu saat diberikan Imunisasi DPT banyak responden yang berpendidikan SD sebanyak 13 orang (37.14%). DI Posyandu Mawar Desa Patuguran Kecamatan Rejoso Kabupaten Pasuruan. Menurut teori Stuart G. W dalam penelitian Vellyana Dkk 2016 yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kamampuan berfikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula pengetahuan seseorang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Ani dan Susilowati (2017) bahwa pendidikan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi. Ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan SMP maka tingkat pengetahuannya akan lebih baik dari pada ibu yang memiliki tingkat pendidikan SD. Pendidikan ibu mempengaruhi tingkat pengetahuan semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin pula banyak informasi yang diperoleh. Pengetahuan ibu tentang imunisasi tersebut bisa diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal. Sehingga ibu yang menerima informasi lebih banyak akan mengurangi rasa cemas.

B. Gambaran Pemberian Imunisasi DPT Di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 47 responden, diketahui pemberian Imunisasi DPT paling banyak terdapat pada pemberian imunisasi DPT 2 sebanyak 19 orang (40.4%). Dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua terhadap Pemberian Imunisasi DPT 2 pada anak di sebabkan karena rendahnya pengetahuan responden tentang Imunisasi DPT serta kurangnya informasi yang diperoleh oleh responden mengenai Imunisasi DPT.

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013), menjelaskan bahwa DPT (Difteri, pertusis, dan tetanus) adalah vaksin yang dibuat untuk menimbulkan kekebalan terhadap kuman *Corynebacterium diphtheria, Bordetella pertusis, dan Clostridium tetani*. Sedangkan menurut Hidayat (2012), Imunisasi DPT merupakan tindakan imunisasi dengan memberikan vaksin DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) pada anak yang bertujuan memberikan kekebalan tubuh dari kuman penyakit. Pemberian vaksin ini pertama kali pada usia 2 bulan dan berikutnya dengan interval 4-6 minggu (kurang lebih tiga kali). Imunisasi ini tidak dianjurkan untuk bayi kurang dari 2 bulan mengingat imunogen pertusis yang sangat reaktogenik dan adanya hambatan tanggap kebal karena pengaruh antibodi meternal untuk imunogen difteri atau tetanus.

Pemberian Imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) sangat penting bagi kesehatan apalagi pada bayi. Cara pemberian imunisasi DPT yaitu dengan memasukan sejumlah dosis 0.5 cc ke dalam jaringan intramuskular menggunakan spuit. Lokasi inntramuskular yang lazim digunakan adalah pada paha bagian anterolateral kanan atau kiri (vastus lateralis) atau pada deltoid. Reaksi kejadian ikutan pasca imunisasi yang harus diketahui adalah pasien dapat mengalami demam tinggi, rewel (paha bayi), terjadi pembengkakan, kemerahan, dan nyeri pada lokasi penyuntikan. Reaksi tersebut akan hilang dalam waktu dua hari. Sussman, C., Jensen, B. B. (2010).

Menurut penelitian yang dilakukan Puspita dan Vitawati (2015) diketahui dari 95 anak yang memperoleh DPT sebanyak 45 anak (47.4%) dan yang tidak memperoleh Imunisasi DPT sebanyak 50 anak (52.6%). Dalam Hubungan pemberian imunisasi DPT terhadap kejadian pneumonia di puskesmas sangurara kota palu. Menurut Mulyani (2013) efek pemberian imunisasi setiap DPT itu sama yaitu mempunyai efek samping seperti terjadi pembengkakan, nyeri pada tempat penyuntikan dan demam.

Hal ini sejalan dengan penelitian Tambunan S, et al (2013) melaporkan bahwa riwayat status imunisasi memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian pneumonia pada balita. Bayi dan balita yang mempunyai status imunisasi lengkap bila menderita ISPA dapat diharapkan perkembangan penyakitnya tidak akan menjadi lebih berat. Cara yang terbukti paling efektif saat ini adalah dengan pemberian

imunisasi campak dan pertusis (DPT). Dengan imunisasi campak yang efektif sekitar 11% kematian pneumonia balita dapat dicegah dan dengan imunisasi pertusis (DPT) 6% kematian pneumonia dapat dicegah.

Menurut Kemenkes RI (2010) berbagai faktor resiko yang meningkatkan kejadian, beratnya penyakit, dan kematian karena pneumonia yaitu status gizi (gizi kurang dan gizi buruk memperbesar resiko), pemberian ASI (ASI eksklusif mengurangi resiko suplementasi vitamin A (mengurangi resiko), Suplementasi Zinc (mengurangi resiko), bayi dengan berat badan lahir rendah (meningkatkan resiko), vaksinasi (mengurangi resiko), dan polusi udara dalam kamar terutama asap rokok dan asap bakaran dari dapur (meningkatkan resiko). Namun dalam penelitian ini peneliti hanya meneliti pengaruh pemberian imunisasi DPT dan campak melalui data sekunder pada rekam medis dan KMS, sehingga hasilnya kurang maksimal.

C. Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Balita Di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang

Berdasarkan hasil penelitian diketahui yang mempunyai tingkat kecemasan paling banyak adalah kecemasan sedang sebanyak 20 orang (42.6%). Kecemasan ibu untuk tidak melakukan imunisasi karena adanya pemberitaan miring tentang efek imunisasi. (Notoatmodjo, 2010). Peran petugas kesehatan sangat diperlukan dalam memberikan informasi tentang imunisasi DPT kepada ibu karena informasi ini akan membentuk

kepercayaan ibu yang akan mempengaruhi tingkat kecemasan ibu. (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini juga diketahui bahwa kecemasan yang dialami oleh ibu pada saat pemberian imunisasi DPT pada anak diakibatkan oleh beberapa faktor seperti saat pemberian balita menangis, rewel, dan susah saat akan dilakukan imunisasi maka dari itu ibu balita menjadi cemas, tegang, ketakutan, serta gelisah.

Hal ini juga sejalan dengan pendapat Pawirohusodo dalam Wardani (2012), yang menyatakan bahwa kecemasan dapat terjadi pada semua tingkat usia, tetapi lebih sering terjadi pada usia muda. Umur lebih banyak mengalami stress dan cemas dari pada yang berusia tua, hal ini dimungkinkan cara individu dalam berhubungan/berinteraksi dengan lingkungan, kematangan/maturitas kepribadian.

Menurut Ghufron (2010) Kecemasan merupakan pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan mengenai kekhawatiran atau ketegangan berupa perasaan cemas, tegang, dan emosi yang dialami oleh seseorang. Kecemasan adalah suatu keadaan tertentu (State anxiety), yaitu menghadapi situasi yang tidak pasti dan tidak menentu terhdap kemampuannya dalam menghadapi objek tersebut. Hal tersebut berupa emosi yang kurang menyenangkan yang dialami oleh individu dan bukan kecemasan sebagai sifat yang melekat pada kepribadian.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2015). Menjelaskan Hubungan tingkat kecemasan pada ibu saat diberikan kuesioner paling banyak terdapat pada tingkat kecemasan

sedang sebanyak 9 orang (45.0%) dibandingkan tingkat kecemasan ringan ada 5 orang (25%). Di Wilayah Kerja Puskesmas Toroh 1 Kabupaten Grobogan. Kurangnya informasi ibu tentang pemberian imunisasi serta efek samping akan mengakibatkan ibu menjadi cemas.

Menurut Ghufron (2010) faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu saat diberikan imunisasi antara lain pengalaman negatif pada masa lalu seperti mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, pikiran yang tidak rasional seperti kepercayaan atau keyakinan tentang kejadian, kurangnya pengetahuan tentang Imunisasi.

Hasil penelitian ini sejalan juga dengan penelitian Jaya (2012) yang menjelaskan responden mempunyai tingkat kecemasan sedang sebanyak 59 orang (74.7%) dengan judul hubungan pengetahuan ibu bayi tentang imunisasi DPT, Campak dengan kecemasan ibu terhadap efek samping imunisasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjo Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri. Hal ini dikarenakan adanya pemberian miring tentang efek imunisasi sehingga peran petugas kesehatan sangat diperlukan dalam memberikan informasi tentang imunisasi dan kejadian ikutan pasca imunisasi yang mungkin terjadi kepada bayi pasca imunisai, karena informasi yang benar akan membentuk kepercayaan ibu dan menurunkan tingkat kecemasan ibu pasca imunisasi.

D. Hubungan Pemberian Imunisasi DPT dengan Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Balita Di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang

Berdasarkan analisa bivariat Pemberian Imunisasi DPT dengan Tingkat Kecemasan Ibu dengan Balita di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang. Hasil uji *Rank Spearman* dengan SPSS versi 24 diperoleh *p* Value= 0.003<0.05, maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada Hubungan Pemberian Imunisasi DPT dengan Tingkat Kecemasan Ibu dengan Balita di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan anatara Pemberian Imunisasi DPT dengan Tingkat Kecemasan Ibu dengan Balita di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang.

Dapat diketahui dari 47 responden, menunjukkan bahwa responden yang melakukan Imunisasi DPT 1 tingkat kecemasan ringan sebanyak 7 orang (87.5%), kecemasan sedang sebanyak 8 orang (40.0%), kecemasan berat sebanyak 3 orang (15.8%). Imunisasi DPT 2 tingkat kecemasan ringan sebanyak 1 orang (12.5%), kecemasan sedang sebanyak 7 orang (3.0%), kecemasan berat sebanyak 11 orang (57.9%). Imunisasi DPT 3 tingkat kecemasan ringan tidak ada, kecemasan sedang sebanyak 5 orang (25.0%), kecemasan berat sebanyak 5 orang (26.3%). Dari data diatas didapatkan pada pemberian imunisasi DPT 2 tingkat kecemasan paling tinggi pada kecemasan berat sebanyak 11 responden dikarnakan pada pemberian imunisasi DPT 1 responden mengalami mengalaman yang buruk kemungkinan ibu untuk mengingat atau mengulang kembali

pengalaman yang diperoleh sebelumnya. sehingga pada pemberian imunisasi DPT 2 tingkat kecemasanya meningkat.

Menurut issu dan trend yang berkembang di masyarakat penyebaran penyakit infeksi masih menjadi bagian kesehatan masyarakat hingga saat ini berbagai upaya dilakukan baik dengan intervensi pengobatan maupun dengan upaya promotif dan preventif. Salah satu langkah preventif yang penting adalah imunisasi. Hingga kini imunisasi masih menjadi andalan dalam mengendalikan penyebaran berbagai penyakit infeksi, khususnya penyakit yang banyak menjangkit anak-anak dan balita. Timbulnya kejadian pasca imunisasi seperti peradangan pada daerah suntikan, panas pada anak sehingga ibu merasa cemas dan takut untuk memberikan imunisasi pada anaknya (Ignawati, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hayana, dkk (2013) yang dilakukan di Puskesmas Samataring Kabupaten Sinjai didapatkan hasil *p* value (0.043) <0.05 maka terdapat hubungan antara Pemberian Imunisasi DPT terhadap Tingkat Kecemasan Ibu, dengan penelitian yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu sebelum pemberian imunisasi DPT pada balita. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain pengetahuan merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan dalam rangka perubahan pola pikir hal ini terkait dengan lingkungan dimana mereka berada. Selain itu keterpararan dengan media komunikasi akan mempengaruhi kadar pengetahuan.

Penelitian yang dilakukan oleh Maria Haryanti (2018) tentang Hubungan Kecemasan Ibu Tentang Efek Samping Imunisasi DPT Dengan Pemberian Imunisasi DPT yang dilakukan di Puskesmas Rantang Medan didapatkan hasil *p* value (0.000)< 0.05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, maka terdapat ada hubungan Kecemasan Ibu tentang Efek Samping Imunisasi DPT dengan Pemberian Imunisasi DPT. Oleh sebab itu perlunya penjelasan pada ibu balita pada saat pengisian KIA agar memberikan wawasan ibu tentang imunisasi. Ada juga beberapa dari sebagian ibu yang belum mengetahui efek samping dari pemberian imunisasi. Kurangnya pengetahuan ibu terhadap efek samping dapat menyebabkan kecemasan dan kekhawatiran ibu terhadap kondisi kesehatan balitanya pasca imunisasi.

E. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah saat pemberian kuesioner balita rewel dan pengisian kuesioner menjadi terganggu.
2. Faktor penyebab kecemasan lainnya tidak diidentifikasi sebagai prediktor tingkat kecemasan saat Pemberian Imunisasi DPT.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan data hasil penelitian dari 47 responden, sebagian besar sebanyak 19 responden (40.4%) melakukan Imunisasi DPT 2, responden yang melakukan imunisasi DPT 1 sebanyak 18 responden (38.3%), dan responden yang melakukan imunisasi DPT 3 sebanyak 10 responden (21.3%).
2. Berdasarkan data hasil penelitian dari 47 responden, sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 20 responden (42.6%).
3. Berdasarkan Hubungan pemberian imunisasi DPT dengan tingkat kecemasan ibu dengan balita di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang didapatkan Hasil *p* value (0.003) < 0.05 maka dapat disimpulkan ada Hubungan Pemberian Imunisasi DPT dengan Tingkat Kecemasan Ibu dengan Balita di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan dan adanya keterbatasan penelitian, peneliti memberikan saran bagi :

1. Bagi Masyarakat

   Diharapkan dapat mengurangi kecemasan ibu saat pemberian imunisasi DPT di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang

2. Bagi Tenaga Kesehatan

   Hasil penelitian ini meunjukkan ada hubungan pemberian imunisasi DPT dengan tingkat kecemasan ibu dengan balita. Tenaga kesehatan dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu balita saat akan diberikan imunisasi, agar ibu tidak cemas.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

   Dapat meningkatkan pengetahuan wawasan serta informasi tentang hubungan pemberian imunisasi DPT dengan tingkat kecemasan ibu dengan balita sebagai bahan referensi untuk mengembangkan penelitian dan kajian ilmiah mahasiswa dan bisa menggunakan metode yang berbeda.

4. Bagi Institusi

   Diharapkan hasil penelitian ini sebagai tambahan pembelajaran pada keperawatan di bidang jiwa.

5. Bagi Ilmu Keperawatan

   Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya pada ibu yang mengalami kecemasan sedang.

DAFTAR PUSTAKA

Aep, Syaiful Hamidin. (2014). *Imunisasi Alami Untuk Anak*. Jogjakarta : Saufa

Agus Foko. (2014). *Karya Tulis Ilmiah Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Anak (Usia 1-5 Bulan) Yang Akan Di Imunisasi DPT di Puskesmas pundak.* Diakses pada tanggal 22 Febuari

Ani dan Susilowati. (2017). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Polio Dengan Tingkat Kecemasan Pasca Imunisasi Polio Pada Anaknya Di Posyandu Margasari Tasikmalaya*.

Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.

Atikah, Dkk. (2010). *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Aziz, Alimul. (2012). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.

Depkes RI (2010). *Rencana Strategis Departemen Kesehatan* Tahun 2010-1014. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Diakses pada tanggal 12 Febuari 2018

Dharma. (2011). *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta : CV Trans Info Media

Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2015). Www. DinkesJatengProv.go.id. Jawa Tengah. diakses pada tanggal 10 febuari 2018

Fitriani. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi DPT 1 dengan Kecamatan Ibu Sebelum Imunisasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Toroh 1 Kabupaten Grobogan*

Ghufron, M Nur. (2016). *Teori-Teori Psikologi*. Jogjakarta : Ar-Ruzz Media.

_____ .(2010). *Teori-teori Psikologi*. Jogjakarta : Ar-Ruzz Media.

Hanum. (2010). *Tumbuh Kembang Status Gizi, Dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Meddika.

_____. (2012). *Tumbuh Kembang, Status Gizi, Dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Hawari, Dadang. (2011). *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Hayana, dkk. (2013). *Hubungan Pemberian Imunisasi DPT terhadap Tingkat Kecemasan Ibu di Puskesmas Samataring Kabupaten Sinjai*.

Hurlock, E. B. (2012). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kedidupan*. Jakarta : Erlangga

Kemenkes RI. (2010). *Pneumonia Balita.* Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.

Manurung, Nixson. (2016). *Terapi Reminiscence*. Jakarta : Cv Trans Info Media.

Maria Haryanti. (2018). *Hubungan Kecemasan Ibu tentang Efek Samping Imunisasi DPT dengan Pemberian Imunisasi DPT di Puskesmas Rantang Medan*

May Ignawati. (2014). *Tingkat Kecemasan Ibu Tetang Efek Samping Imunisasi BCG.* Diakses pada tanggal 30 Mei

Muhammad, Atho'illah. (2014). *Sikap Ibu Terhadap Demam Pada Bayi Paska Imunisasi DPT di Posyandu Mawar.* diakses pada tanggal 20 Febuari

Mulyani, Nina Siti, dan Mega Rinawati. (2013). *Imunisasi Untuk Anak*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

_____ (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodelogi Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Pawirohusodo. (2012). *Stres dan Kecemasan. Simposium Stres dan Kecemasan*. Yogyakarta : FK UGM

Puspita dan Vitawati. (2015). Hubungan Pemberian Imunisasi DPT dan Campak Terhadap Kejadian Pneumonia Pada Anak Usia 10 Bulan -5 Tahun di Puskesmas Sangurara Kota Palu.

Rochman, Kholil Lur. (2010). *Kesehatan Mental*. Purwokerta : Fajar Media Press.

Ranuh, dkk. (2012). *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta : Badan Penerbit

Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Riyanto (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Stuart, G. W. (2009). *Principle and Practice Of Psychiantric Nursing St Louis* : Mosby

Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung : Alfabeta.

Sugiyono, Prof. Dr. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta

Suliswati. (2009). *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC

Susanti Tria Jaya. (2012). *Hubungan Pengetahuan Ibu Bayi Tentang Imunisasi DPT, Campak Dengan Kecamatan Ibu Terhadap Efek Samping Imunisasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjo Kecamatan Purwoasri Kabupaten Kediri*.

Sussman, C., Jensen. B. B. (2010). *Wound Care a Collaborative Practice Manual For Health Professional, 3 Edition Philidelphia* : Wb Saunder

Tambunan, S., Suharyo., Kriswiharsi, K.S. *Faktor-Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun (2013)*

Trijono Rachmat. (2015). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta : Papas Sinar Sinanti

Vellyana Lestari, Rahmawari. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperative Di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu* (Diakes 18 September 2018)

Wawan, A dan Dewi. M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia.* Yogyakarta : Nuha Medika

WHO. (2012). Prevalensi Imunisasi. www.WHO.Int/VaccinesAccess/Vacman/VVM/vvmmainpage.Htm

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

No	KEGIATAN	DESEMBER				JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI				AGUSTUS		SEPTEMBER					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul				■	■																																			
2.	Penyusunan BAB I						■	■	■	■																																	
3.	Penyusunan BAB II								■	■																																	
4.	Penyusunan BAB III										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																			
5.	Penyusunan lampiran																							■																		
6.	Pelaksanaan ujian proposal																								■																	
7.	Pelaksanaan penelitian																									■	■	■	■	■	■	■	■									
8.	Penyusunan BAB IV																																	■	■	■	■					
9.	Penyusunan BAB V-VI																																	■	■	■	■	■	■			
10.	Pelaksanaan ujian skripsi																																					■	■			
11.	Perbaikan skripsi																																									■

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN JUDUL SKRIPSI
PROGRAM STUDI NERS STIKES WIDYAHUSADA SEMARANG
TAHUN AJARAN 2016/2017

NAMA : Khoiriyah
NIM : 1407030
PROGRAM : S1 KEPERAWATAN
SEMESTER : VIII
TAHUN AJARAN : 2017 / 2018
PEMBIMBING I : Ns. DWI RETNANINGSIH, M.Kes
PEMBIMBING II : Ns. KHUSNUL AINI, M.Kep, Sp.kep.J
JUDUL SKRIPSI : ~~PENGARUH~~ Hubungan PEMBERIAN IMUNISASI DPT TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU BALITA

Semarang, 5 Januari 2017

PEMBIMBING I

DWI RETNANINGSIH

PEMBIMBING II

Khusnul

Mengetahui,
Ka.Prodi Program Studi Ners

Ns. Priharyanti W, M.Kep, Sp.Kep.Mat

Lampiran 3

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYA HUSADA SEMARANG
Kampus : Jl. Subali Raya No. 12 Krapyak Semarang, Telp. 024 - 7612988, 7612944 Fax. 024 - 7612944
Homepage : www.stikeswh.ac.id, **Email** : widya_husada@yahoo.com

Semarang, 31 Mei 2018

Nomor : A-85 /ADAK/STIKES–WH/V/2018
Lampiran : -
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pamotan Rembang
di
tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan Pelaksanaan Kegiatan Pengambilan data awal Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, bersama ini kami mohon dapat diberikan ijin Pengambilan data bagi mahasiswa kami :

Nama : Khoiriyah
NIM : 1407030
Judul : Hubungan pemberian imunisasi DPT terhadap tingkat kecemasan ibu dengan balita di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang
Pembimbing I : Ns. Dwi Retnaningsih, S. Kep., M. Kes
Pembimbing II : Ns. Khusnul Aini, S. Kep., M. Kep. Sp. Kep. J
Tempat Pengambilan Data : Puskesmas Pamotan

Demikian, atas kebijaksanaan dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

KETUA STIKES

Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg, M.M.
NIK. 195 602 172 014 012 156

Tembusan
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Rembang
2. Kepala Puskesmas Pamotan Rembang

Lampiran 4

PEMERINTAH KABUPATEN REMBANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PAMOTAN
Jalan Raya Pamotan - Lasem KM 1,9 Pamotan
Telp (0295) 4452669 Kode Pos 59261
Email : pkmpamotan@gmail.com

Pamotan , 20 Agustus 2018

Nomor : 389 / 291 / 2018
Lamp : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada
Yth. Dekan STIKES Widya Husada Semarang
Di Semarang

Menanggapi surat dari STIKES Widya Husada Semarang No : A-085/ADAK/STIKES-WH/V/2018 Perihal Ijin Pengambilan Data atas nama :

Nama : Khoiriyah
NIM : 1407030
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Widya Husada Semarang
Lokasi : UPT Puskesmas Pamotan

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi dengan materi "Hubungan Pemberian Imunisasi DPT Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu dengan Balita di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang", maka dengan ini kami memberikan ijin kepada yang bersangkutan untuk melakukan penelitian.

Demikian untuk menjadikan periksa dan guna seperlunya.

An. Kepala UPT Puskesmas Pamotan
Kasubag Tata Usaha

SUJOKO
NIP. 19680805 199103 1012

Lampiran 5

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden Penelitian

Di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini Mahasiswa Program Studi Ners Stikes Widya Husada Semarang :

Nama : Khoiriyah

Nim : 1407030

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Pemberian Imunisasi DPT Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Balita Di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang".

Penelitian ini tidak berakibat buruk bagi responden. Hasil dari penelitian akan diisi dilembar observasi dan identitas responden akan dirahasiakan untuk kepentingan penelitian. Partisipasi responden dalam penelitian bersifat bebas untuk ikut atau tidak tanpa paksaan apapun. Apabila responden memahami dan menyetujui, maka saya menerima responden untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan dan bersifat untuk mengisi lembar kuesioner yang telah disiapkan. Atas perhatian dan dukungannya sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Lampiran 6

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Saya telah membaca surat permohonan menjadi responden dan mendapatkan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Khoiriyah, dengan judul "Hubungan Pemberian Imunisasi DPT Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Balita Di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang" memutuskan bersedia untuk berpastisipasi menjadi responden dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran saya adalah untuk menjawab pertanyaan sesuai yang tercantum pada lembar kuesioner penelitian.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Mei 2018

Responden

Lampiran 7

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY

(HARS-A)

Nama Responden : Diisi Peneliti

Tanggal Pemeriksaan :

Skor :

0 = tidak ada gejala (keluhan).

1 = gejala ringan/satu dari gejala yang ada.

2= gejala sedang/separuh dari gejala yang ada.

3= gejala berat/lebih dari separuh dari gejala yang ada.

4 = gejala berat sekali/semua dari gejala.

Total Skor :

Kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14 - 20 = kecemasan ringan

21 - 27 = kecemasan sedang

28 - 41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan berat sekali

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1.	Perasaan cemas - Cemas - Firasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Mudah tersinggung					

2.	Ketegangan - Merasa tegang - Lesu - Tidak bisa istirahat tenang - Mudah terkejut - Mudah menangis - Gemeter - Glisah					
No	**Pertanyaan**	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
3.	Ketakutan - Pada gelap - Pada orang asing - Ditinggal sendiri - Pada binatang besar - Pada keramaian lalu lintas - Pada kerumunan orang banyak					
4.	Gangguan tidur - Sukar masuk tidur - Terbangun malam hari - Tidur tidak nyenyak - Bangun dengan lesu - Banyak mimpi-mimpi - Mimpi buruk - Mimpi menakutkan					
5.	Gangguan kecerdasan - Sukar konsentrasi - Daya ingat menurun - Daya ingat buruk					
6.	Perasaan depresi (murung) - Hilangnya minat - Berkurangnya kesenangan pada hobi - Sedih - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7.	Gejala otot - Sakit dan nyeri di otot-otot - Kaku-kedutan otot - Gigi gemerutuk - Suara tidak stabil					

8.	Gejala sensorik - Tinitus (telinga berdenging) - Penglihtan kabur - Muka merah atau pucat - Merasa lemas - Perasaan ditusuk-tusuk					
9.	Gejala jantung dan pembuluh darah - Takikardia (denyut jantung cepat) - Berdebar-debar - Nyeri di dada - Denyut nadi mengeras - Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan - Detak jantung menghilang (berhenti sekejab)					
10.	Gejala pernafasan - Rasa tertekan atau sempit di dada - Rasa tercekik - Sering menarik nafas - Nafas pendek/sesak					
No	**Pertanyaan**	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
11.	Gejala pencernaan - Sulit menelan - Perut melilit - Gangguan pencernaan - Nyeri sebelum dan sesudah makan - Perasaan terbakar diperut - Rasa penuh atau kembung - Mual - Muntah - Buang air besar lembek - Sukar buang air besar (konstipasi) - Kehilangan berat badan					
12.	Gejala perkemihan dan kelamin - Sering buang air kecil - Tidak dapat menahan air seni - Tidak datang bulan (tidak ada haid) - Darah haid berlebihan - Darah haid amat sedikit - Masa haid berkepanjangan - Masa haid amat pendek - Haid beberapa kali dalam sebulan - Menjadi dingin (frigid) - Ejakulasi dini - Ereksi melemah - Ereksi hilang - Impotensi					

13.	Gejala sistem saraf - Mulut kering - Muka merah - Mudah berkeringan - Kepala pusing - Kepala terasa berat - Kepala terasa sakit - Bulu-bulu berdiri					
14.	Tingkah laku (sikap) pada wawancara - Gelisah - Tidak tenang - Jari gemetar - Kerut kening - Muka tegang - Otot tegang/mengeras - Nafas pendek dan cepat - Muka merah					

Sumber : (Hawari Dadang, 2011)

Lampiran 8

Kuesioner A

1. Nama Responden :
2. Usia Balita :
3. Usia Ibu Balita :
4. Pendidikan Ibu :
5. Pemberian Imunisasi DPT :
    1. DPT 1 ☐
    2. DPT 2 ☐
    3. DPT 3 ☐

Lampiran 9

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYA HUSADA SEMARANG
Kampus : Jl. Subali Raya No. 12 Krapyak Semarang, Telp. 024 - 7612988, 7612944 Fax. 024 - 7612944
Homepage : www.stikeswh.ac.id, **Email** : widya_husada@yahoo.com

Semarang, 31 Mei 2018

No : A088/ADAK/STIKES-WH/V/2018
Lamp : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Rembang
di
tempat

Sehubungan dengan Pelaksanaan Kegiatan Penelitian Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, bersama ini kami mohon dapat diberikan ijin Penelitian bagi mahasiswa kami :

Nama : Khoiriyah
NIM : 1407030
Judul : Hubungan pemberian imunisasi DPT terhadap tingkat kecemasan ibu dengan balita di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang.
Pembimbing I : Ns. Dwi Retnaningsih, S. Kep., Kes
Pembimbing II : Ns. Khusnul Aini, M. Kep, Sp. Kep. J
Tempat : Puskesmas Pamotan

Demikian, atas kebijaksanaan dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

KETUA STIKES

Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg, M.M.
NIK. 195 602 172 014 012 156

Tembusan
1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rembang
2. Kepala Puskesmas Pamotan Rembang

Lampiran 10

PEMERINTAH KABUPATEN REMBANG

DINAS KESEHATAN

JL KARTINI NO 09 TELP (0295) 691119

Rembang, 18 Juli 2018

Nomor : 070 / 1801 /2018
Lamp :
Hal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala UPT Puskesmas Pamotan
di Rembang

Menindaklanjuti surat dari Kantor Kesbangpol dan Linmas Kab. Rembang Nomor. 070/356/2018 tanggal 14 Juli 2018 perihal tersebut pada pokok surat, bahwa:

Nama	: KHOIRIYAH
NIM	: 1407030
Alamat	: Desa Ketanggi Rt.01 Rw.01 Kec.Pamotan
Pekerjaan	: Mahasiswa
Waktu	: 16 Juli 2018 s/d 28 Juli 2018
Lokasi	: Puskesmas Pamotan Kab Rembang

Bermaksud untuk melaksanakan Penelitian dengan judul" Hubungan Pemberian imunusasi DPT terhadap tingkat kecemasan ibu dengan balita di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang".

Sehubungan dengan hal tersebut, mohon Kepala UPT Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang untuk membantu kelancaran kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatian dan kerjasamannya disampaikan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Rembang

dr. ALI SYOFII
NIP. 19700526.200212.1.002

Lampiran 11

PEMERINTAH KABUPATEN REMBANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS PAMOTAN
Jalan Raya Pamotan – Lasem KM 1,9 Pamotan
Telp (0295) 4452669 Kode Pos 59261
Email : pkmpamotan@gmail.com

Pamotan, 12 Mei 2018

Nomor : 389 /172/ 2018
Lamp : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada
Yth. Dekan STIKES Widya
Husada Semarang
Di Semarang

Menanggapi surat dari STIKES Widya Husada Semarang No : PB-043/ADAK/STIKES-WH/III/2018 Perihal Ijin Pengambilan Data atas nama :

Nama : Khoiriyah

Nim : 1407030

Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Widya Husada Semarang

Lokasi : UPT Puskesmas Pamotan

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi dengan materi " Hubungan Pemberian Imunisasi DPT Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu dengan Balita di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang", maka dengan ini kami memberikan ijin kepada yang bersangkutan untuk melakukan penelitian.

Demikian untuk menjadikan periksa dan guna seperlunya.

An. Kepala UPT Puskesmas Pamotan
Kasubag Tata Usaha

SUJOKO
NIP. 19680805 199103 1012

Lampiran 12

1. DISTRIBUSI FREKUENSI

Statistics

		umur_ibu	umur_balita	Pendidikan
N	Valid	47	47	47
	Missing	0	0	0

Frequency Table

umur_ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-25	33	70,2	70,2	70,2
	26-30	13	27,7	27,7	97,9
	31-35	1	2,1	2,1	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sd	18	38,3	38,3	38,3
	smp	12	25,5	25,5	63,8
	sma	14	29,8	29,8	93,6
	sarjana	3	6,4	6,4	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

2. ANALISA UNIVARIAT

DPT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DPT 1	18	38,3	38,3	38,3
	DPT 2	19	40,4	40,4	78,7
	DPT 3	10	21,3	21,3	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

HARS_A

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan ringan	8	17,0	17,0	17,0
	Kecemasan sedang	20	42,6	42,6	59,6
	Kecemasan berat	19	40,4	40,4	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

3. ANALISA BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
DPT * HARS_A	47	100,0%	0	0,0%	47	100,0%

DPT * HARS_A Crosstabulation

			HARS_A			Total
			Kecemasan ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan berat	
DPT	DPT 1	Count	7	8	3	18
		% within DPT	38,9%	44,4%	16,7%	100,0%
		% within HARS_A	87,5%	40,0%	15,8%	38,3%
	DPT 2	Count	1	7	11	19
		% within DPT	5,3%	36,8%	57,9%	100,0%
		% within HARS_A	12,5%	35,0%	57,9%	40,4%
	DPT 3	Count	0	5	5	10
		% within DPT	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		% within HARS_A	0,0%	25,0%	26,3%	21,3%
Total		Count	8	20	19	47
		% within DPT	17,0%	42,6%	40,4%	100,0%
		% within HARS_A	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Rank Spearmen Test

Correlations

			DPT	HARS_A
Spearman's rho	DPT	Correlation Coefficient	1,000	,427**
		Sig. (2-tailed)	.	,003
		N	47	47
	HARS_A	Correlation Coefficient	,427**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,003	.
		N	47	47

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).