

**IDENTIFIKASI TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG
IMUNISASI BOOSTER PADA BALITA DI
PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI
PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2017**



KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kesehatan Kendari Jurusan
Kebidanan**

**OLEH
PUTU DINDA HONEY SARASWATI
NIM. P00324015067**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIII
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

**IDENTIFIKASI TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI
BOOSTER PADA BALITA DI PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI
PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh

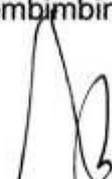
PUTU DINDA HONEY SARASWATI

NIM: P00324015067

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Serta Diuji Di Hadapan
Tim Penguji Pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari

Disetujui Oleh;

Pembimbing I


Aswita, S.Si.T, MPH
NIP.197111121991032001

Pembimbing II


Heyrani, S.Si.T.M.Kes
NIP. 198004142005012003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita,SKM,M.Kes
NIP. 196806021992032003

LEMBAR PENGESAHAN

**IDENTIFIKASI TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI
BOOSTER PADA BALITA DI PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI
PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh

PUTU DINDA HONEY SARASWATI

NIM: P00324015067

Telah Diujikan

Pada tanggal 8 Agustus 2018

TIM PENGUJI

Penguji I	: Hendra Yulita, SKM, MPH	(.....)
Penguji II	: Fitriyanti, SST, M.Keb	(.....)
Penguji III	: Nasrawati, S.Si.T, MPH	(.....)
Penguji IV	: Aswita, S.Si.T, MPH	(.....)
Penguji V	: Heyrani, S.Si.T, M.Kes	(.....)

Mengetahui

ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 196806021992032003

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

1. Nama : Putu Dinda Honey Saraswati
2. Tempat/Tanggal Lahir : Bali, 30 Desember 1997
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Hindu
5. Suku/Bangsa : Bali/Indonesia
6. Alamat kendari : Jl. Mayjen Katamso, Baruga
7. Alamat Bombana : Desa Marga Jaya

B. Pendidikan

1. SDN Rarongkeu : Tamat Tahun 2009
2. SMPN 2 Rarowatu Utara : Tamat Tahun 2012
3. SMA Negeri 5 Kendari : Tamat Tahun 2015
4. Tedaftar sebagai Mahasiswa Kemenkes Kesehatan Republik Indonesia Politekkes Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Tahun 2015-Sekarang.

ABSTRAK

IDENTIFIKASI TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI BOOSTER PADA BALITA DI PUSKESMAS POASIA TAHUN 2017

Putu Dinda Honey Saraswati¹ Aswita² Heyrani²

Latar belakang: *Booster* penting untuk meningkatkan kembali respons imun terhadap vaksin yang sudah semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia. Jika tidak dilakukan *booster*, anak berisiko tidak terlindungi saat terkena penyakit yang seharusnya bisa dicegah, seperti wabah difteri. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang imunisasi *booster* pada balitadi Puskesmas Poasia **Metode Penelitian:** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Populasi yaitu semua ibu yang membawa anak untuk imunisasi di puskesmas menggunakan teknik *porposive sampling*. **Hasil Penelitian:** dari 85 ibu dapat diketahui bahwa jumlah ibu yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 26 orang (30,5%), yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 43 orang (50,5%), dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 16 orang (18,8%). **Pustaka: 18 (2003-2016)** **Kata Kunci:** Imunisasi *Booster*, Umur, Pendidikan dan Pekerjaan.

-
1. Mahasiswa D-III Kebidanan Politeknik Kemenkes Kendari
 2. Dosen Pembimbing I Politeknik Kemenkes Kendari

ABSTRACT

Identification Of The Mother's Knowledge About Children's *Booster* Immunization In Poasia Public Health Center Kendari City Sulawesi Tenggara Province 2017

Putu Dinda Honey Saraswati¹ Aswita² Heyrani²

Background: *Booster* is important to re-increase the immune response to vaccines that are decreasing with age. If there is no *booster*, the child is at risk of being unprotected when exposed to a disease that could have been prevented, such as a diphtheria disease.

Objective: Identification of mother's knowledge about children's *booster* immunization in Poasia Public Health Center.

Methods: The type of research used is descriptive research. Population are all mother who bring children for immunization at the health center and using a purposive sampling technique.

Results: From 85 mothers, it can be seen that the number of mothers who have good knowledge are 26 people (30.5%), who have enough knowledge as many as 43 people (50.5%), and those who have less knowledge are 16 people (18.8%).

References: 18 (2003-2016)

Keywords: **Booster Immunization, Age, Education, Job**

-
1. *Midwife Student of Politeknik Kemenkes Kendari*
 2. *Lecture of Politeknik Kemenkes Kendari*

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur dipanjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal yang “Identifikasi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Booster Di Puskesmas Poasia Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017” yang merupakan salah satu syarat menyelesaikan pendidikan program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.

Dalam penyusunan proposal ini banyak kendala yang dihadapi, namun berkat dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga proposal penelitian ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa, penyusunan proposal ini masih belum sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan berbagai kritik dan saran yang bersifat membangun dari para pembaca demi kesempurnaan proposal ini. Rasa Terimakasih yang sebesar-besarnya penulis haturkan kepada daibu Aswita, S.Si.T, MPH selaku Pembimbing I dan Ibu Heyrani, S.Si.T, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah banyak membimbing saya sehingga proposal ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Terimakasih pula kepada:

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan
3. dr. Jeni Arni Harli Selaku Kepala Puskesmas Poasia Kendari

4. Ibu Hendra Yulita, SKM, MPH selaku Penguji I, Ibu Fitriyanti, SST, M.Keb Penguji II, Ibu Nasrawati, S.Si.T, MPH selaku Penguji III.
5. Seluruh dosen Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan yang turut memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
6. Teristimewa kepada Ayahanda Wayan Duwita dan Ibunda Ni Wayan Suriati (almh) yang tak kenal lelah dalam memberikan bantuan, pengorbanan, semangat, kasih sayang serta doa yang tulus dan ikhlas.
7. Kepada teman saya, Halfyani, Widyawati dan Lidya yang telah membantu saya dan menemani saya dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
8. Kepada seluruh teman kelas IIIB yang telah menemani saya selama 3 tahun ini.

Harapan penulis, semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua

Kendari, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	HALAMAN
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
LatarBelakang	1
RumusanMasalah	4
TujuanPenelitian	5
ManfaatPenelitian	5
KeaslianPenelitian.....	6
BAB II TELAAH PUSTAKA	
TinjauanUmum Tentang Pengetahuan.....	8
Tinjauan Umum Tentang Imunisasi.....	13
Tinjauan Khusus Tentang Imunisasi <i>Booster</i>	19
Tinjauan Umum Tentang Variabel yang Diteliti	24
Landasan Teori	26
Kerangka Konsep.....	.28
BAB III METODE PENELITIAN	
Jenispenelitian	29
TempatdanWaktuPenelitian	29
PopulasidanSampel	29

Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	31
Jenis dan Sumber Data.....	33
Instrument Penelitian.....	33
Pengolahan, Analisis, dan Penyajian Data.....	33
Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian.....	35

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	.36
Hasil Penelitian.39
Pembahasan.45

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan.	51
Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

TABEL	HALAMAN
Jadwal Imunisasi Di Indonesia	18
Jumlah Dan Keadaan Ruangan Puskesmas Poasia	37
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia	39
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia	40
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia	41
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Booster Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia	42
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Booster Berdasarkan Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia	42
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Booster Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia	43
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Booster Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia	44

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Persetujuan Responden
2. Kuesioner Penelitian
3. Master Tabel Penelitian
4. Surat Pernyataan Keaslian Penelitian
5. Surat Bebas Pustaka
6. Usulan Surat Izin Pengambilan Data Awal
7. Surat Pengambilan Data Awal Penelitian
8. Surat Permohonan Izin Penelitian
9. Surat Izin Penelitian Dari BALITANG
10. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
11. Dokumentasi Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap tahun diseluruh dunia, ratusan ibu, anak-anak dan dewasa meninggal karena penyakit yang sebenarnya masih dapat dicegah. Hal ini dikarenakan kurangnya informasi tentang pentingnya imunisasi. Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap berbagai penyakit, sehingga dengan imunisasi diharapkan bayi dan anak tetap tumbuh dalam keadaan sehat (Hidayat, 2008).

Imunisasi adalah salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita. Penurunan insiden penyakit menular telah terjadi berpuluh-puluh tahun yang lampau di negara-negara maju yang telah melakukan imunisasi dengan teratur dengan cakupan luas. Demikian juga di Indonesia; dinyatakan bebas penyakit cacar tahun 1972 dan penurunan insiden beberapa penyakit menular secara mencolok terjadi sejak tahun 1985, terutama untuk penyakit difteri, pertusis, tetanus, poliomyelitis, campak, dan hepatitis B. Untuk itu, imunisasi dasar yang harus diberikan pada anak adalah BCG, DPT, polio, campak, dan hepatitis B. Imunisasi dasar diberikan 0-1 tahun, dengan pemberian BCG 1 kali pada kurun usia 0-1 bulan, DPT 3 kali, yaitu pada usia 2-11 bulan, polio 4 kali pada usia 0-11 bulan, campak 1 kali pada usia 9-11 bulan, dan hepatitis B 3 kali pada usia 0-11 bulan.

Booster penting untuk meningkatkan kembali respons imun terhadap vaksin yang sudah semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia. Jika tidak dilakukan *booster*, anak berisiko tidak terlindungi saat terkena penyakit yang seharusnya bisa dicegah, seperti wabah difteri. Jika sedang ada wabah, imunisasi ulang bisa langsung diberikan, selain melakukan imunisasi sesuai jadwal dan memberikan *booster*, perhatian khusus juga harus diberikan bagi anak usia sekolah. Ketika anak bergaul dengan orang lain, semakin banyak pula kemungkinan anak tertular penyakit dari lingkungannya (Alfa Kurnia, 2012).

Imunisasi yang telah diperoleh pada waktu bayi belum cukup untuk melindungi terhadap penyakit PD3I (Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi) sampai usia anak sekolah. Hal ini disebabkan karena sejak anak mulai memasuki usia sekolah dasar terjadi penurunan terhadap tingkat kekebalan yang diperoleh saat imunisasi ketika bayi. Oleh sebab itu, pemerintah menyelenggarakan imunisasi ulangan pada anak usia sekolah dasar atau sederajat (MI/SDLB) yang pelaksanaannya serentak di Indonesia dengan nama Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) (Julitasari Sundoro, 2012)

Dampak positif imunisasi bagi kesehatan bayi adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pada saat ini penyakit-penyakit tersebut adalah disentri, tetanus, pertusis (batuk rejan), polio dan tuberkulosis.

Adapun dampak negatif untuk bayi yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap adalah bayi tersebut dapat berisiko terjangkit atau terserang penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti yang telah disebutkan tadi dan bayi juga berisiko cacat setelah sakit serta angka kematian pun dapat melonjak tinggi (Notoatmodjo, 2003).

Sebanyak 12,9 juta bayi di dunia tidak menerima vaksinasi pada tahun 2016. Dan diperkirakan sekitar 6,6 juta bayi yang menerima dosis pertama vaksin yang mengandung DPT tidak menyelesaikan seri imunisasi DPT tiga dosis penuh pada tahun 2016 (WHO, 2016)

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup terkait dengan realita bahwa campak menjadi salah satu penyebab utama kematian pada balita. (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Angka Kematian Balita (AKABA) per 1.000 kelahiran hidup selama kurun waktu 5 tahun terakhir cenderung mengalami penurunan. Untuk tahun 2016 masih ada 4 – 5 kematian balita per 1000 kelahiran hidup, ini berarti untuk setiap 1000 kelahiran hidup terdapat 5 kematian balita. Bila dibandingkan dengan target MDG's 2016 untuk AKABA maksimal sebesar 32 per 1000KH (angka

nasional) maka di Sulawesi Tenggara sudah mencapai target (Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara, 2016).

Berdasarkan survey pendataan didapatkan data pada tahun 2015, jumlah balita di kecamatan Poasia adalah 1234 balita. Jumlah balita yang telah mendapatkan imunisasi *booster* adalah 505 balita (40.9%) di Puskesmas Poasia. Pada tahun 2016, jumlah balita di kecamatan Poasia adalah 1234 balita. Jumlah balita yang telah mendapatkan imunisasi *booster* adalah 403 balita (32.6%) di Puskesmas Poasia. Pada tahun 2017, jumlah balita di kecamatan Poasia adalah 1429 balita. Jumlah balita yang telah mendapatkan imunisasi *booster* adalah 568 balita (39.7%) di Puskesmas Poasia.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Identifikasi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi *Booster* Pada Balita Di Puskesmas Poasia Tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan judul dan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah Identifikasi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi *Booster* Di Puskesmas Poasia tahun 2017?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang imunisasi *booster* pada balita di Puskesmas Poasia.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang imunisasi *booster* pada balita berdasarkan umur ibu.

b. Untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang imunisasi *booster* pada balita berdasarkan pendidikan ibu

c. Untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang imunisasi *booster* pada balita berdasarkan pekerjaan ibu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat memperkaya konsep atau teori yang menyokong perkembangan ilmu pengetahuan kebidanan khususnya yang terkait dengan Identifikasi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi *Booster* Pada Balita.

2. Manfaat Praktisi

Dapat memberikan masukan yang berarti bagi Ibu dalam meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi *Booster* Pada Balita.

3. Manfaat Bagi Peneliti

- a. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma tiga (D-III) Kebidanan.
- b. Sebagai sumber informasi instansi terkait dalam penentuan kebijakan di bidang kesehatan. Sebagai pengalaman berharga dan penambah wawasan penelitian dalam rangka penerapan ilmu yang telah diperoleh untuk diterapkan kepada pelayanan ibu dan anak.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya oleh Nurazisah (Makassar, 2012) yang meneliti tentang “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi *Booster* Pada Anak Di Kota Makassar Tahun 2012” dengan jenis penelitian deskriptif, hasil dari penelitian tersebut adalah Pengetahuan ibu tentang pengertian imunisasi *Booster* kurang dengan persentase (75%), dan yang memiliki pengetahuan baik sebesar (25%). Pengetahuan ibu tentang jenis jenis imunisasi *Booster* kurang dengan persentase (82,2%), dan yang memiliki pengetahuan baik sebesar (17,8%). Pengetahuan ibu tentang jadwal pemberian imunisasi *Booster* kurang dengan persentase (70,4%), dan yang memiliki pengetahuan baik sebesar (29,6%). Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti terdapat pada variabel penelitian. Variabel penelitian yang diambil oleh peneliti adalah umur, pendidikan, dan pekerjaan.

Penelitian sebelumnya oleh Krissan Melita Tambunan (Sumatera Utara, 2013) yang meneliti tentang Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Ulangan Pada Anak Usia Sekolah Di Lingkungan IX Kelurahan Sundal tahun 2013” dengan jenis penelitian deskriptif, hasil dari penelitian tersebut adalah tingkat pengetahuan ibu cukup tentang imunisasi ulangan sebanyak 71,9% (46 orang), baik sebanyak 6,3% (4 orang) dan kurang sebanyak 21,9% (14 orang). Perbedaan dari penelitian yang akan peneliti lakukan terdapat pada variabel bebas dan populasi. Dimana variabel bebas yang diambilyaitu umur, pendidikan, dan pekerjaan. Dan dalam penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, populasi yang diambil adalah orang tua yang membawa anaknya untuk imunisasi di puskesmas.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang dilakukan oleh manusia terhadap suatu objek tertentu melalui proses pengindraan yang lebih dominan terjadi melalui proses pengindraan penglihatan dengan mata dan pendengaran dengan telinga.

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat menentukan dalam membentuk kebiasaan atau tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2010).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Efendi dan Makhfudli (2009), pengetahuan tercakup dalam enam tingkatan yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu adalah proses mengingat kembali (*recall*) akan suatu materi yang telah dipelajari. Tahu merupakan pengetahuan yang tingkatannya paling rendah dan alat ukur yang dipakai yaitu kata kerja seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tepat dan benar tentang suatu objek yang telah diketahui

dan dapat menginterpretasikan materi dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau suatu kondisi yang nyata.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitanya satu sama lainnya yang dapat dinilai dan diukur dengan penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasari pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), adapun beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah :

a. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang. Setelah melawati usia madya (40-60 tahun), daya tangkap dan pola pikir seseorang akan menurun.

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah diperoleh. Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik tingkat pengetahuannya.

c. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi saat masa lalu dan dapat digunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan.

d. Informasi

Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain, maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

e. Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuannya. Selain itu, status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dengan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan oleh seseorang.

f. Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh dalam proses penyerapan pengetahuan yang berada dalam suatu lingkungan. Hal ini terjadi karena adanya interaksi yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

4. Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang

dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choise*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- a. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- b. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- c. Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

B. Tinjauan Umum Tentang Imunisasi

1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (Aziz, 2008).

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kesehatan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpapar antigen yang serupa tidak pernah terjadi penyakit (Ranuh, 2008).

Kekebalan manusia dapat digolongkan menjadi 2, yaitu kekebalan pasif dan kekebalan aktif

a. Kekebalan Pasif

Kekebalan pasif adalah kekebalan yang diperoleh dari ibu atau kekebalan yang di peroleh setelah pemberian suntikan imunoglobulin kekebalan pasif tidak berlangsung lama karena akan dimetabolisme oleh tubuh waktu paruh IgG 28 hari sedangkan waktu paruh imunoglobulin lainnya lebih pendek. Kekebalan pasif terdiri atas dua klasifikasi, yaitu menurut terbentuknya dan menurut lokasi dalam tubuh.

1) Menurut terbentuknya

Ada dua kategori menurut klasifikasi yaitu kekebalan pasif bawaan dan pasif didapat.

- a) Kekebalan pasif didapat dari luar, misalnya, campak, tetanus, gigitan ular berbisa, rabies. Umumnya imunisasi berupa serum dan pemberian serum ini menimbulkan efek samping berupa reaksi optik, anafilaktik, dan alergi.
- b) Kekebalan pasif bawaan. Kekebalan pasif bawaan ini terdapat pada neonatus sampai dengan bulan, yang didapat dari ibu berupa antibodi melalui vaskularisasi pada plasenta, misalnya difetri, tetanus, dan campak, antibodi tersebut dapat melindungi bayi dari penyakit tetanus sampai usia 12 bulan.

2) Menurut lokasi dalam tubuh

Menurut lokasinya, ada dua jenis imunisasi yaitu humoral dan seluler. Imunitas humoral terdapat imuno-globulin (19), yaitu Ig G, A, dan M. Sedangkan imunitas seluler terdiri atas fagisitosis oleh sel – sel sistem retikuloendoteial. Pada dasarnya, imunitas seluler berhubungan dengan kemampuan sel tubuh untuk menolak benda asing dan dapat ditunjukkan dengan adanya alergi kulit terhadap benda asing.

a) Kekebalan Aktif

Ada dua jenis kekebalan aktif yaitu kekebalan aktif didapat secara alami dan kekebalan yang disengaja dibuat. Kekebalan aktif adalah kekebalan yang dibuat oleh tubuh sendiri akibat terpajam pada antigen seperti pada imunisasi

atau terpajan secara alamiah. Kekebalan aktif berlangsung lebih lama dari pada kekebalan pasif karna adanya memori imunologik.

1) Kekebalan didapat secara alami

Misalnya anak yang terkena difteri atau poliellitis dengan proses anak terkena infeksi kemudian terjadi silent abortive, sembuh, selanjutnya kebal terhadap penyakit tersebut, jadi bila seorang menderita suatu penyakit, apabila sembuh, ia akan kebal terhadap penyakit tersebut.

2) Kekebalan yang sengaja dibuat

Kekebalan ini dikenal dengan imunisasi dasar ulangan (*booster*), berupa pemberian vaksin (misalnya, cacar dan polio) yang kumannya masih hidup, tetapi sudah dilemahkan, virus kolera, tipus, dan pertusis, toksoid. Vaksin tersebut akan berinteraksi dengan sistem kekebalan tubuh untuk menghasilkan respon imun. Hasil yang diperoleh akan sama dengan kekebalan seseorang yang mendapat penyakit tersebut secara alamiah (Yupi Supartini, 2004).

Imunisasi dan vaksinasi adalah salah satu metode *preventive medicine* yang baru berkembang dalam 200 tahun terakhir ini, atau yang bisa kita sebut sebagai upaya pencegahan primer.

Teknologi imunisasi dan vaksinasi dikembangkan sedemikian rupa sehingga menjamin keamanan penggunaan.

Imunisasi dan vaksinasi sering diartikan sama, namun ada sedikit perbedaannya. Imunisasi adalah transfer antibodi secara pasif, sedangkan vaksinasi merupakan upaya pemberian antigen (vaksin) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) dari sistem kekebalan tubuh kita.

Vaksin dibuat sedemikian rupa sehingga tidak membuat sakit, namun mampu mengaktifasi sistem pertahanan tubuh. Dapat kita katakan vaksinasi memberikan “infeksi ringan” yang tidak berbahaya namun cukup untuk menyiapkan respons kekebalan, sehingga diharapkan jika anak terserang oleh penyakit yang sesungguhnya di kemudian hari, maka tidak akan menjadi sakit karena tubuhnya dengan cepat mengenali penyakit dan membentuk antibodi untuk membunuh penyakit itu.

Kekebalan yang diperoleh ini dapat dibawa seumur hidup, meski ada beberapa kekebalan yang akan menurun setelah melewati jangka waktu tertentu, atau memerlukan pacuan (*booster*) untuk mencapai kekebalan yang diperhitungkan dapat melindungi hingga usia tua. Dan vaksinasi dianjurkan juga karena murah dan efektif, meski harus disadari bahwa tidak melindungi hingga 100% (Cahya Legawa, 2012).

2. Tujuan Imunisasi

Tujuan pemberian imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis (kelumpuhan), Campak (*measles*), Difteri Pertusis (batuk rejan/Batuk Seratus hari), Tuberculosis (TBC), Hepatitis B dan untuk mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh wabah yang sering berjangkit (Cahaya Legawa, 2012).

3. Manfaat Imunisasi

Adapun manfaat imunisasi antara lain sebagai berikut:

a. Untuk Anak

Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, cacat atau kematian.

b. Untuk Keluarga

Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tuayakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.

c. Untuk Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal sehat untuk memperbaiki citra bangsa Indonesia (Ranuh, 2008).

4. Jenis Imunisasi di Indonesia

Indonesia terdapat jenis imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah (imunisasi dasar) dan yang hanya dianjurkan. Imunisasi wajib di Indonesia sebagaimana telah diwajibkan oleh WHO ditambah dengan hepatitis B. Sedangkan imunisasi yang hanya dianjurkan oleh pemerintah dapat digunakan untuk mencegah suatu kejadian yang luar biasa atau penyakit epidemik (Hidayat, 2008). Imunisasi yang diwajibkan:

Umur	Jenis imunisasi
<24 Jam	HB-0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 Bulan	DPT- HB-Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4
9 bulan	Campak
18 bulan dan 6 tahun	DPT lanjutan
5-7 tahun	Campak

Sumber : Kamus Kebidanan (Citra Pustaka, 2009).

Gambar 2.1. Jadwal Pemberian Imunisasi

C. Tinjauan Khusus Tentang Imunisasi *Booster*

1. Pengertian Imunisasi *Booster*

Imunisasi *booster* sendiri adalah imunisasi ulangan yang ditujukan untuk mempertahankan tingkat kekebalan di atas ambang perlindungan atau memperpanjang masa perlindungan.

Semua orang yang mendapat imunisasi dasar (tiga kali suntikan) sudah cukup mendapat proteksi terhadap penyakit infeksi virus Hepatitis B. pertimbangan memberikan suntikan ulang dianggap tidak perlu karena seseorang akan mendapat *booster* alamiah, bila tinggal di daerah endemis sedang sampai tinggi seperti di Indonesia. Selain itu di dalam tubuh ada “sel 16 memori” yang akan memacu pembentukan antibodi apabila tubuh terpapar virus Hepatitis B. Namun kadar antibodi yang rendah. (Depkes RI, 2005).

2. Jenis-jenis Imunisasi *Booster*

a. Vaksin Difteri

Anti-toksin difteri pertama kali di gunakan pada tahun 1891, dan mulai di buat secara massal pada tahun 1892. Anti-toxin difteri ini terutama digunakan sebagai pengobatan dan efektifitasnya sebagai pencegahan diragukan. Pemberian anti-toksin ini sangat mempengaruhi angka kematian akibat difteri kemudian dikembangkanlah toksin difteri yang ternyata efektif dalam pencegahan timbulnya difteri.

Untuk imunisasi primer terhadap difteria yang digunakan toksoid difteria dalam pencegahan timbulnya difteria. Untuk imunisasi primer terhadap difteria digunakan toksoid difteria yang kemudian digabung dengan toksoid tetanus dan vaksin pertusis dalam bentuk vaksin DPT. Untuk imunisasi rutin anak dianjurkan pemberian 5 dosis pada usia 2, 4, 6, 15-18 bulan dan saat masuk sekolah. Beberapa penelitian serologis membuktikan adanya penurunan kekebalan sesudah kurun waktu tertentu dan perlunya penguatan (*booster*) pada masa anak.

b. Vaksin Tetanus

Pembuktian bahwa toksin tetanus dapat dinetralkan oleh suatu zat dilakukan oleh Kitasatol (1889) dan Nocard (1897) yang menunjukkan efek dari transfer pasif suatu anti-toksin yang kemudian diikuti oleh imunisasi pasif selama perang dunia I. Toksoid tetanus kemudian ditemukan oleh Descombey pada tahun 1924 dan efektifitas imunisasi aktif didemonstrasikan pada perang dunia II.

Toksoid tetanus yang dibutuhkan untuk imunisasi adalah sebesar 40 IU dalam setiap dosis tunggal dan 60 IU bersama dengan toksoid difteria dan vaksin pertusis. Pemberian toksoid tetanus memerlukan pemberian berkesinambungan untuk menimbulkan dan mempertahankan imunitas. Tidak diperlukan

pengulangan dosis bila jadwal pemberian ternyata terlambat. Efektifitas vaksin ini cukup baik, ibu yang mendapatkan toksoid tetanus 2 atau 3 dosis memberikan proteksi bagi bayi baru lahir terhadap tetanus neonatal.

c. Vaksin DT (Difteri Tetanus) dan Td (Tetanus difteri)

Vaksin DT diberikan pada anak yang memiliki kontra indikasi terhadap vaksin pertusis. Sedangkan vaksin Td (*adult type*) mengandung toksoid difteri yang lebih rendah daripada vaksin DPT tetapi toksoid tetanusnya sama. Vaksin ini dianjurkan untuk anak umur lebih dari 7 tahun untuk memperkecil kemungkinan KIPI karena toksoid difteri. Efek samping yang mungkin terjadi adalah demam ringan dan pembengkakan lokal di tempat penyuntikan, yang biasanya berlangsung selama 1-2 hari.

d. Vaksin Campak

Vaksin campak di berikan pada anak kelas satu SD atau sederajat, pemberian vaksin ini merupakan imunisasi ulang atau *booster* untuk meningkatkan kekebalan tubuh sehingga dapat memutuskan rantai penularan terhadap penyakit campak

e. Vaksin Polio Oral

Terdapat 2 macam vaksin polio:

1) *IPV (Inactivated Polio Vaccine, Vaksin Salk)*, mengandung virus polio yang telah dimatikan dan diberikan melalui suntikan, jarang diberikan di Indonesia.

2) *OPV (Oral Polio Vaccine, Vaksin Sabin)*, mengandung vaksin hidup yang telah dilemahkan dan diberikan dalam bentuk pil atau cairan. Bentuk *trivalen (TOPV)* efektif melawan semua bentuk polio, bentuk *monovalen (MOPV)* efektif melawan 1 jenis polio. Imunisasi polio ulangan diberikan 1 tahun setelah imunisasi polio, kemudian pada saat masuk SD (5-6 tahun) dan pada saat meninggalkan SD (12 tahun). Di Indonesia umumnya diberikan vaksin Sabin. Vaksin ini diberikan sebanyak 2 tetes (0,1ml) langsung ke mulut anak.

3. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

Kejadian ikutan pasca imunisasi adalah kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi baik berupa efek vaksin ataupun efek samping, toksisitas, reaksi sensitivitas, efek farmakologis, atau kesalahan program, reaksi suntikan, atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan. Gejala klinis KIPI dapat timbul secara cepat maupun lambat dan dapat dibagi menjadi gejala lokal, sistemik, reaksi susunan saraf pusat, serta reaksi lainnya. Pada

umumnya makin cepat terjadi KIPI makin berat gejalanya (Ranuh, 2008).

Secara umum, reaksi KIPI dapat dikategorikan sebagai akibat kesalahan program, reaksi suntikan, dan reaksi vaksin.

a. Kesalahan Program

Sebagian besar kasus KIPI berhubungan dengan kesalahan teknik pelaksanaan vaksinasi, misalnya kelebihan dosis, kesalahan memilih lokasi dan cara menyuntik, sterilitas, dan penyimpanan vaksin. Dengan semakin membaiknya pengelolaan vaksin, pengetahuan, dan keterampilan petugas pemberi vaksinasi, maka kesalahan tersebut dapat diminimalisasi (Ranuh, 2008).

b. Reaksi Suntikan

Reaksi suntikan tidak berhubungan dengan kandungan vaksin, tetapi lebih karena trauma akibat tusukan jarum, misalnya bengkak, nyeri, dan kemerahan di tempat suntikan. Reaksi suntikan dapat dihindari dengan melakukan teknik penyuntikan secara benar dan komunikasi terlebih dahulu (Ranuh, 2008).

c. Reaksi Vaksin

Gejala yang muncul pada reaksi vaksin sudah bisa diprediksi terlebih dahulu, karena umumnya perusahaan vaksin telah mencantumkan reaksi efek samping yang terjadi setelah

pemberian vaksinasi. Keluhan yang muncul umumnya bersifat ringan (demam, bercak merah, nyeri sendi, pusing, nyeri otot). Meskipun hal ini jarang terjadi, namun reaksi vaksin dapat bersifat berat, misalnya reaksi serius dan kejang (Ranuh, 2008).

D. Tinjauan Umum Tentang Variabel yang Diteliti

1. Umur

Umur merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang sangat utama. Umur mempunyai hubungan dengan tingkat keterpaparan, besarnya risiko serta sifat resistensi. Perbedaan pengalaman terhadap masalah kesehatan/penyakit dan pengambilan keputusan dipengaruhi oleh umur individu tersebut. Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (Munib, 2004).

2. Pendidikan

Ki Hajar Dewantara menyatakan bahwa pendidikan umumnya berarti daya upaya untuk memajukan tumbuhnya budi pekerti (kekuatan, batin, karakter), pikiran (intelektual) dan tubuh anak (Munib, 2004).

Menurut *Dictionary of Education*, pendidikan adalah proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya di dalam masyarakat tempat ia hidup, proses sosial yakni orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan

yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimal (Munib, 2004). Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya (Munib, 2004).

3. Pekerjaan

Kerja merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia. Kebutuhan itu bisa bermacam-macam, berkembang, dan berubah, bahkan seringkali tidak disadari oleh pelakunya. Seseorang bekerja karena ada sesuatu yang hendak dicapainya, dan orang berharap bahwa aktivitas kerja yang dilakukannya akan membawanya kepada sesuatu keadaan yang lebih memuaskan dari pada keadaan sebelumnya (Munib, 2004).

Bagi pekerja wanita, mereka adalah ibu rumah tangga yang sulit lepas begitu saja dari lingkungan keluarga. Wanita mempunyai beban dan hambatan lebih berat dibandingkan rekan prianya. Dalam arti wanita harus lebih dulu mengatasi urusan keluarga, suami, anak dan hal-hal yang menyangkut urusan rumah tangganya, termasuk urusan imunisasi anaknya (Munib, 2004).

E. Landasan Teori

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kesehatan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpapar antigen yang serupa tidak pernah terjadi penyakit (Ranuh, 2008).

Imunisasi ulangan adalah revaksinasi dari imunisasi dasar yang diberikan pada waktu-waktu tertentu dan juga diberikan bila terdapat suatu wabah yang berjangkit atau bila terdapat kontak dengan penyakit bersangkutan. Imunisasi ulangan dapat meninggikan secara cepat kadar zat antibodi dalam tubuh (Prasetyawati, 2011).

Ada 5 jenis vaksin imunisasi *booster* yaitu vaksin Difteri, vaksin Tetanus, vaksin Difteri-Tetanus dan Tetanus-Difteri, vaksin Campak, dan vaksin Polio.

Kejadian ikutan pasca imunisasi adalah kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi baik berupa efek vaksin ataupun efek samping, toksisitas, reaksi sensitivitas, efek farmakologis, atau kesalahan program, reaksi suntikan, atau hubungan kausal yang tidak dapat ditentukan.

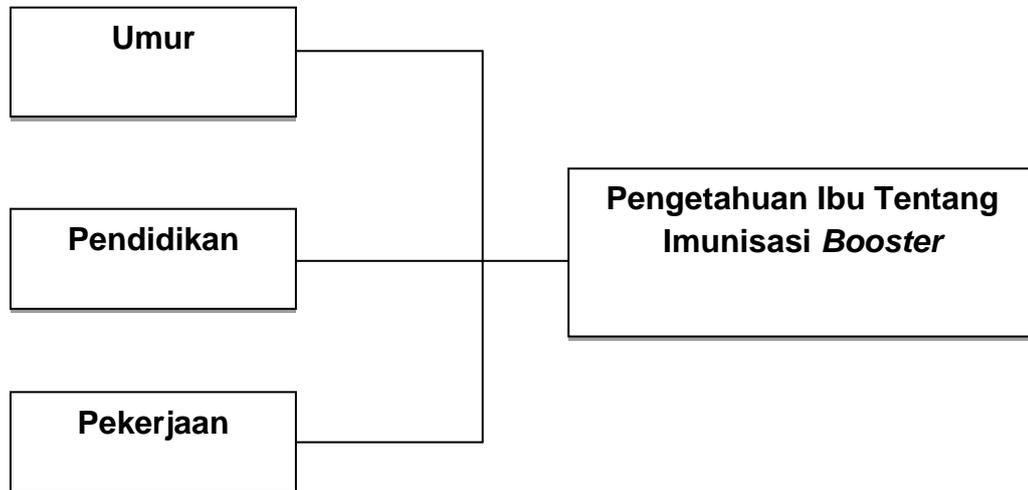
Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang. Setelah melawati usia madya (40-60 tahun), daya tangkap dan pola pikir seseorang akan menurun.

Semakin bertambah usia ibu, maka semakin banyak pula pengalaman ibu dalam mengasuh anaknya (Munib, 2004).

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya (Munib, 2004).

Bagi pekerja wanita, mereka adalah ibu rumah tangga yang sulit lepas begitu saja dari lingkungan keluarga. Wanita mempunyai beban dan hambatan lebih berat dibandingkan rekan prianya. Dalam arti wanita harus lebih dulu mengatasi urusan keluarga, suami, anak dan hal-hal yang menyangkut urusan rumah tangganya, termasuk urusan imunisasi anaknya (Munib, 2004).

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Skema Kerangka Konsep

Variabel Terikat : Imunisasi *Booster*

Variabel Bebas : Umur, Pendidikan, Pekerjaan

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang dilakukan untuk menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Dimana dalam penelitian ini, dilakukan survei yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi *booster* kepada balita di Puskesmas Poasia.

B. Waktu Dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2018.

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Poasia.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang diambil adalah semua ibu yang membawa anak untuk imunisasi di puskesmas. Populasi dalam penelitian ini adalah 568 orang yang berasal dari jadwal kunjungan untuk imunisasi pada tahun 2017.

2. Sampel

a. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel diambil secara *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah orang tua yang membawa anaknya untuk imunisasi di puskesmas yang ditemui peneliti saat penelitian dilakukan dan bersedia menjadi responden.

b. Besar Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari jumlah populasi orang tua yang membawa anaknya untuk imunisasi di puskesmas dengan jumlah populasi 568 orang dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

N = Besar populasi

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

n = Besar Sampel

N = 568

d = 0,001

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

$$n = \frac{568}{1 + 568(0,1)^2}$$

$$n = \frac{568}{1+568(0,01)}$$

$$n = \frac{568}{1 + 5,68}$$

$$n = \frac{568}{6,68} = 85,2 = 85$$

Jadi, sampel yang digunakan adalah 85 orang.

D. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

1. Pengetahuan ibu tentang imunisasi *booster* pada balita

Pengetahuan ibu tentang imunisasi *booster* adalah segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang imunisasi *booster* pada anak berdasarkan jawaban dari pertanyaan dalam kuesioner.

Kriteria objektif:

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3, yaitu:

- a. Pengetahuan baik bila ibu menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- b. Pengetahuan cukup bila ibu menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

c. Pengetahuan kurang bila ibu menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

2. Umur

Umur adalah usia sekarang sampai ulang tahun terakhir.

Kriteria objektif:

- a. < 20 tahun
- b. 20 -35 Tahun
- c. >35 Tahun

3. Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah jenjang pendidikan terakhir yang telah ditamatkan oleh ibu

Kriteria objektif:

- a. Pendidikan Rendah : Tidak Sekolah, SD
- b. Pendidikan Menengah : SMP, SMA / Sederajat
- c. Pendidikan Tinggi : Diploma dan sarjana

4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan sehari – hari. Kriteria objektif:

- a. Ibu Rumah Tangga
- b. Wiraswasta
- c. PNS
- d. Pegawai Swasta

E. Jenis Dan Sumber Data

1. Jenis Data

Dalam penelitian ini, pengumpulan data adalah data primer yang menggunakan daftar pertanyaan atau kuesioner yang diberikan kepada ibu yang membawa anak untuk imunisasi di puskesmas yang ditemui pada saat penelitian dilakukan dan bersedia menjadi responden.

2. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diambil dari rekam medik Puskesmas Poasia Tahun 2017.

F. Instrument Penelitian

Instrumen pengumpulan data yang digunakan berupa kusioner untuk mendapatkan data primer. Satu soal yang dijawab dengan bernilai 1 dengan jumlah soal sebanyak 20 soal.

G. Pengolahan, Analisis dan Penyajian Data

1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh melalui pengumpulan data selanjutnya diolah secara manual menggunakan kalkulator.

2. Analisis Data

Analisis data dapat dilakukan dengan cara deskriptif dengan melihat presentase data yang terkumpul dan disajikan tabel distribusi frekuensi kemudian dicari besarnya presentase jawaban

masing-masing responden dan selanjutnya dilakukan pembahasan dengan menggunakan teori keperpustakaan yang ada. Analisis data dilakukan dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

$$x = \frac{f}{n} \times k$$

Keterangan :

F : Frekuensi Variabel yang diteliti

N : Variabel yang di teliti

K : Konstanta (100%)

X : Variabel yang di teliti

3. Penyajian Data

a. *Editing*

Memeriksa kembali kebenaran pengisian dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar sehingga pengolahan data dikelompokkan dengan menggunakan aspek pengaturan.

b. *Coding*

Pemberian nilai atau kode pada pilihan jawaban yang sudah lengkap, diberi skor (1) untuk jawaban benar dan skor (0) untuk jawaban salah.

c. *Tabulating*

Pengolahan dan penyajian data dalam bentuk tabel deskriptif sederhana. Bertujuan untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

H. Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu saat peneliti menggunakan sampel sebanyak 85 ibu yang telah membawa anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi *booster* pada tahun 2017 dan pembagian kuesioner dilaksanakan pada bulan Juli 2018.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Berdirinya Puskesmas Poasia

Puskesmas Poasia didirikan pada bulan Juli 1973 di atas tanah seluas 4.032 m² sebagai salah satu puskesmas di kabupaten Kendari. Saat itu, Puskesmas Poasia masih merupakan puskesmas rawat jalan dengan sarana prasarana yang sangat sederhana. Pada tahun 1987 wilayah kerja Puskesmas Poasia mencakup 19 kelurahandalam wilayah kecamatan Poasia. Sejak tahun 2002 status Puskesmas Poasia ditingkatkan menjadi *Puskesmas Rawat Inap dengan 10 tempat tidur*.

Selanjutnya pada tahun 2004, wilayah kerja Puskesmas Poasia dimekarkan menjadi 3 puskesmas yaitu Puskesmas Poasia, Puskesmas Mokoau, dan Puskesmas Abeli. Pada tahun 2009, dilakukan rehabilitasi gedung dan penambahan bangunan baru, sehingga menjadikan Puskesmas Poasia sebagai puskesmas terbesar bukan hanya di kota Kendari, tapi Se-Provinsi Sulawesi Tenggara. Pada tahun 2009, Puskesmas Poasia telah memiliki gedung UGD, persalinan, PONEB, instalasi gizi, perumahan dokter dan paramedis, gedung rawat jalan, dan gedung rawat inap. Saat ini status Puskesmas Poasia adalah sebagai puskesmas rawat inap dengan kapasitas 15 tempat tidur,

namun dalam keadaan mendesak kapasitasnya dapat ditingkatkan menjadi antara 20 sampai 25 tempat tidur.

Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Poasia yaitu:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kendari
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Abeli
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Moramo
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kambu

Luas wilayah kerja Puskesmas Poasia sekitar 4.175 Ha atau 4.475 km² atau 15,12% dari luas daratan Kota Kendari. Terdiri dari 4 kelurahan definitif, yaitu Anduonohu dengan luas 1.200 Ha, Rahandouna dengan luas 1.275 Ha, Anggoeya dengan luas 1.400 Ha dan Matabubu dengan luas 300 Ha.

2. Sarana Gedung

Tabel 2. Jumlah dan Keadaan Ruangan Puskesmas Poasia

No	Ruangan Yang Ada	Ukuran (M ²)	Kondisi	Kelengkapan
1.	Kamar Kartu	6 m ²	Baik	Lengkap
2.	Ruang resepsionis			
3.	Ruangan Ka. Puskesmas	15 m ²	Baik	Lengkap
4.	Ruangan Tata Usaha	15 m ²	Baik	Lengkap
5.	Ruangan KIA/KB	15 m ²	Baik	Lengkap
6.	Ruangan Poli Gigi dan Mulut	9 m ²	Baik	Lengkap
7.	Ruangan Poli Umum	15 m ²	Baik	Lengkap
8.	Klinik MTBS			
9.	Ruangan Imunisasi/TB/Kusta/laboratorium	9 m ²	Baik	Lengkap
10.	Gedung Obat	7 m ²	Baik	Lengkap
11.	Ruang Apotik	7 m ²	Baik	Lengkap
12.	Ruang Program/Klinik Gizi	7 m ²	Baik	Lengkap
13.	Ruang Program Kesling/Klinik Sanitasi	15 m ²	Baik	Lengkap
14.	Ruang Registrasi	7 m ²	Baik	Lengkap

15.	Ruang Imunisasi	9 m ²	Baik	Lengkap
16.	Klinik KTPA	9 m ²	Baik	Tidak Lengkap
17.	Pojok Asi	6 m ²	Baik	Tidak Lengkap
18.	Klinik IMS/Ruang IVA	7 m ²	Baik	Lengkap
19.	Ruang Bermain dan Belajar	9 m ²	Baik	Tidak Lengkap
20.	Laboratorium	15 m ²	Baik	Tidak Lengkap
21.	Gudang Obat	9 m ²	Baik	Tidak Lengkap
22.	Ruang Perawatan (Bangsal dan Kelas)	15 m ²	Baik	Tidak Lengkap
23.	Musholla	7 m ²	Baik	Tidak Lengkap
24.	Ruang Gudang	7 m ²	Baik	Tidak Lengkap
25.	Ruang Kapus	9 m ²	Baik	Lengkap
26.	Ruang KTU/Kepegawaian	9 m ²	Baik	Lengkap
27.	Ruang Bendahara BOK dan BPJS	9 m ²	Baik	Tidak Lengkap
28.	Ruang Bendahara Barang	9 m ²	Baik	Lengkap
29.	Ruang Progam Promkes dan Survailan	9 m ²	Baik	Lengkap
30.	Ruang Data	9 m ²	Baik	Tidak Lengkap
31.	Ruang Pantry	7 m ²	Baik	Lengkap
32.	Ruang Instalasi Gizi	9 m ²	Baik	Lengkap
33.	Ruang PONED	15 m ²		Tidak Lengkap
34.	Ruang Pasca Persalinan	15 m ²		Tidak Lengkap

Sumber Data Profil Puskesmas Poasia 2017

3. Ketenagaan

Jumlah distribusi tenaga kerja yang terbanyak terdapat pada tenaga perawat sebanyak 39 tenaga yang terdiri dari 24 tenaga keperawatan yang berada di ruang UGD, 9 tenaga keperawatan yang berada di ruang keperawatan, 3 orang yang berada di poli umum, 2 orang berada di ruang imunisasi, 2 orang di ruang MTBS, dan 1 orang berada di ruang KTPA serta 1 orang yang berada di ruang akupressure.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Poasia dengan menggunakan data primer berbentuk kuesioner yang diberikan langsung kepada ibu. Kuesioner dibagikan sesuai jumlah sampel yaitu 85 orang. Untuk lebih jelasnya akan dijabarkan sebagai berikut:

1. Karakteristik Ibu Berdasarkan Umur

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu yang Mempunyai Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2017

Umur	Frekuensi	Persentasi (%)
<20	9	10,5
20-35	67	78,8
>35	9	10,5
Total	85	100

Sumber Data Primer yang Diolah 2018

Pada tabel distribusi menunjukkan bahwa dari 85 ibu, dapat diketahui jumlah ibu yang memiliki umur <20 tahun berjumlah 9 orang (10,5%), umur 20-35 tahun berjumlah 67 orang (78,8%), dan pada umur >35 berjumlah 9 orang (10,5%).

2. Karakteristik Ibu Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu yang Mempunyai Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2017

Pendidikan	Frekuensi	Persentasi (%)
Pendidikan Rendah	6	7,1
Pendidikan Menengah	52	61,1
Pendidikan Tinggi	27	31,7
Total	85	100

Sumber Data Primer yang Diolah 2018

Pada tabel distribusi menunjukkan bahwa dari 85 ibu, dapat diketahui jumlah ibu dengan pendidikan rendah sebanyak 6 orang (7,1%), pendidikan menengah sebanyak 52 orang (61,1%), dan yang berpendidikan tinggi sebanyak 27 orang (31,7%)

3. Karakteristik Ibu Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu yang Mempunyai Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2017

Pekerjaan	Frekuensi	Persentasi (%)
IRT	45	52,9
Wiraswasta	15	17,6
PNS	11	12,9
Pegawai Swasta	14	16,4
Total	85	100

Sumber Data Primer yang Diolah 2018

Pada tabel distribusi di atas menunjukkan bahwa dari 85 ibu dapat diketahui jumlah ibu dengan pekerjaan Ibu Rumah Tangga sebanyak 45 orang (52,9%), jumlah ibu dengan pekerjaan Wiraswasta sebanyak 15 orang (17,6%), jumlah ibu dengan pekerjaan PNS sebanyak 11 orang (12,9%), jumlah ibu dengan pekerjaan Pegawai Swasta sebanyak 14 orang (16,4%).

4. Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi *Booster*

Tabel 6. Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan Ibu tentang imunisasi *booster* Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2017

Pengetahuan	Frekuensi	Persentasi (%)
Baik	26	30,5%
Cukup	43	50,5%
Kurang	16	18,8%
Total	85	100%

Sumber data primer yang diolah 2018

Pada tabel distribusi di atas, dari 85 ibu dapat diketahui bahwa jumlah ibu yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 26 orang (30,5%), yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 43 orang (50,5%), dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 16 orang (18,8%).

5. Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi *Booster* Berdasarkan Umur

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi *Booster* Berdasarkan Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2017

Umur	N	Pengetahuan						Total (%)
		Baik		Cukup		Kurang		
		N	%	N	%	N	%	
<20	9	1	11,1	3	33,3	5	55,5	100
20-35	67	23	34,3	35	52,2	9	13,4	100
>35	9	2	22,2	6	66,6	1	11,1	100

Sumber data primer yang diolah 2018

Dari tabel di atas menunjukkan dari 85 ibu, terdapat 9 orang pada usia <20 tahun, yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 1 orang (11,1%), memiliki pengetahuan cukup sebanyak 3 orang (33,3%) dan pengetahuan kurang sebanyak 5 orang (55,5%). 49 ibu dengan usia 20-35 tahun, memiliki pengetahuan baik sebanyak 23 orang (34,3%), pengetahuan cukup sebanyak 35 orang (52,2%) dan pengetahuan kurang sebanyak 9 orang (13,4%), dan terdapat 9 ibu dengan usia >35 tahun yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 2 orang (22,2%), memiliki pengetahuan cukup sebanyak 6 orang (66,6%) dan memiliki pengetahuan kurang sebanyak 1 orang (11,1%).

6. Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi *Booster* Berdasarkan Pendidikan

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi *Booster* Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2017

Pendidikan	N	Pengetahuan						TOTAL (%)
		Baik		Cukup		Kurang		
		N	%	N	%	N	%	
Rendah	6	1	16,6	-	-	5	83,3	100
Menengah	52	7	13,4	34	65,3	11	21,1	100
Tinggi	27	18	66,6	9	33,3	-	-	100

Sumber data primer yang diolah 2018

Dari tabel di atas menunjukkan dari 85 ibu, terdapat 6 orang dengan pendidikan rendah, memiliki pengetahuan baik sebanyak 1

orang (16,6%), dan pengetahuan kurang sebanyak 5 orang (8,3%). 52 ibu dengan pendidikan menengah, memiliki pengetahuan baik sebanyak 7 orang (13,4%), pengetahuan cukup sebanyak 34 orang (65,3%) dan pengetahuan kurang sebanyak 11 orang (21,1%), dan terdapat 27 ibu dengan pendidikan tinggi yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 18 orang (66,6%) dan memiliki pengetahuan cukup sebanyak 9 orang (33,3%).

7. Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi *Booster* Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi *Booster* Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2017

Pekerjaan	N	Pengetahuan						Total (%)
		Baik		Cukup		Kurang		
		n	%	n	%	N	%	
IRT	45	9	20	22	48,8	14	31,1	100
Wiraswasta	15	1	6,6	12	80	2	13,3	100
PNS	11	9	81,8	2	18,1	-	-	100
Pegawai Swasta	14	7	50	7	50	-	-	100

Sumber data primer yang diolah 2018

Dari tabel di atas menunjukkan dari 85 ibu, 45 orang dengan pekerjaan sebagai IRT, memiliki pengetahuan baik sebanyak 9 orang (20%), memiliki pengetahuan cukup sebanyak 22 orang (48,8%) dan pengetahuan kurang sebanyak 14 orang (31,1%). 15 ibu dengan pekerjaan sebagai wiraswasta, memiliki pengetahuan baik sebanyak

1 orang (6,6%), pengetahuan cukup sebanyak 12 orang (80%) dan pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (13,3%). 27 ibu dengan pekerjaan sebagai PNS yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 9 orang (81,8%) dan memiliki pengetahuan cukup sebanyak 2 orang (18,1%). 14 ibu dengan pekerjaan sebagai pegawai swasta yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 7 orang (50%) dan memiliki pengetahuan cukup sebanyak 7 orang (50%).

C. Pembahasan

Berdasarkan pada tabel di atas mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi *booster* di Puskesmas Poasia tahun 2017, terdapat tiga variabel yang diteliti yaitu umur, pendidikan dan pekerjaan. Maka masing-masing variabel dibahas sebagai berikut:

1. Umur

Umur mempunyai pengaruh yang bermakna dalam mengambil keputusan dalam pemberian imunisasi, semakin bertambah umur (tua) maka pengalaman dan pengetahuan semakin bertambah. Umur ibu dapat menentukan kesehatan ibu dan anaknya. Ibu yang memiliki usia <20 (usia remaja) tahun belum siap baik secara fisik maupun psikis dalam mengasuh anaknya, ini disebabkan karena kurangnya kesiapan dalam menerima kehadiran seorang anak sehingga terkadang ibu tidak memperhatikan keadaan anaknya sendiri (Yupi, 2004).

Umur merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, sebagian orang yang umurnya masih muda memiliki minat untuk belajar lebih banyak dibandingkan dengan orang yang usianya sudah tua. Dimana minat merupakan suatu rasa ketertarikan pada suatu hal atau aktivitas (Nurazizah, 2012).

Dari pengolahan data yang telah dilakukan menunjukkan dari 85 ibu, pada pengetahuan ibu berdasarkan umur <20 yang lebih dominan yaitu pengetahuan kurang sebanyak 5 ibu dari jumlah 9 ibu. Pada pengetahuan ibu berdasarkan umur 20-35 yang lebih dominan yaitu pengetahuan cukup sebanyak 35 ibu dari jumlah 67 ibu. Pada pengetahuan ibu berdasarkan umur >35 yang lebih dominan yaitu pengetahuan cukup sebanyak 6 ibu dari jumlah 9 ibu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susianti (2016), bahwa pada ibu dengan usia <20 tahun memiliki pengetahuan yang kurang tentang imunisasi *booster* karena kurangnya kesiapan dalam menerima kehadiran seorang anak sehingga terkadang ibu tidak memperhatikan keadaan anaknya sendiri. Kurangnya tingkat pengetahuan ibu dipengaruhi beberapa faktor yang muncul seperti kurangnya informasi yang didapat tentang pemberian imunisasi, jarak wilayah pelayanan kesehatan yang mungkin tidak terjangkau.

2. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang untuk menerima informasi dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan (Notoatmodjo 2006).

Pendidikan dalam hal ini adalah pendidikan formal menurut peneliti sangat mempengaruhi pengetahuan orang tua terhadap imunisasi *booster* dimana merupakan faktor yang mempengaruhi pola pikir seseorang sehingga ia mampu menelaah sesuatu untuk diterima atau ditolak.

Dari hasil pengolahan data menunjukkan dari 85 ibu, pengetahuan ibu berdasarkan pendidikan rendah yang lebih dominan yaitu pengetahuan kurang sebanyak 5 ibu dari jumlah 6 ibu. Pada pengetahuan ibu berdasarkan pendidikan menengah yang lebih dominan yaitu pengetahuan cukup sebanyak 34 ibu dari jumlah 52 ibu. Pada pengetahuan ibu berdasarkan pendidikan tinggi yang lebih dominan yaitu pengetahuan baik sebanyak 18 ibu dari jumlah 27 ibu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susianti (2016), bahwa banyak ibu yang dengan pendidikan menengah cukup mengerti tentang imunisasi *booster*. Hal ini membuktikan bahwa pengetahuan seseorang tidak hanya dilihat dari tingkat pendidikan, akan tetapi pengetahuan bisa didapat berdasarkan pengalaman ibu tersebut.

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan, diperbuat, dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau menghasilkan uang. Jadi, pekerjaan yang dilakukan akan mempengaruhi besar kecilnya pendapatan seseorang, tetap atau tidaknya menerima penghasilan dan waktu menerima gaji atau upah "*Labour Force Concept*" yang digolongkan bekerja adalah mereka yang melakukan pekerjaan untuk menghasilkan barang-barang atau jasa-jasa dengan tujuan untuk memperoleh penghasilan atau keuntungan bila mereka bekerja penuh maupun tidak bekerja penuh. Sehubungan antara pekerjaan, distribusi dan frekuensi masalah kesehatan sejak lama diketahui. Pekerjaan lebih banyak dilihat dari kemungkinan keterpaparan tersebut serta besarnya risiko menurut sifat pekerjaan. Juga akan berpengaruh pada lingkungan kerja dan sifat sosial ekonomi karyawan pada pekerjaan tertentu (Noor, 2010).

Pekerjaan dalam arti luas adalah aktifitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan di

gunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Dalam pembicaraan sehari-hari istilah ini sering dianggap sinonim dengan profesi (Noor, 2010).

Setelah melakukan penelitian dan pengolahan data, diperoleh informasi mengenai hubungan antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan ibu. Dari hasil pengolahan data menunjukkan dari 85 ibu, pada pengetahuan ibu berdasarkan pekerjaan IRT yang lebih dominan yaitu pengetahuan cukup sebanyak 22 ibu dari jumlah 45 ibu. Pada pengetahuan ibu berdasarkan pekerjaan wiraswasta yang lebih dominan yaitu pengetahuan cukup sebanyak 12 ibu dari jumlah 15 ibu. Pada pengetahuan ibu berdasarkan pekerjaan PNS yang lebih dominan yaitu pengetahuan baik sebanyak 9 ibu dari jumlah 11 ibu. Pada pengetahuan ibu berdasarkan pekerjaan pegawai swasta yang berjumlah 14 ibu memiliki pengetahuan baik sebanyak 7 ibu dan pengetahuan cukup sebanyak 7 ibu juga.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Susianti (2016) yang menyatakan bahwa ibu yang bekerja diluar rumah memiliki pengetahuan yang kurang terhadap pemberian imunisasi, dibandingkan ibu yang tidak bekerja diluar rumah seperti IRT. Pada penelitian ini, pengetahuan ibu yang bekerja di luar rumah lebih baik daripada pengetahuan ibu yang tidak bekerja di luar rumah.

Walaupun sudah banyak ibu dengan pekerjaan IRT memiliki pengetahuan yang cukup.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pada pengetahuan ibu berdasarkan umur, ibu yang berumur 20-35 tahun lebih dominan dengan pengetahuan cukup sebanyak 35 ibu dari jumlah 67 ibu.
2. Pada pengetahuan ibu berdasarkan pendidikan, ibu yang berpendidikan menengah lebih dominan dengan pengetahuan cukup sebanyak 34 ibu dari jumlah 52 ibu.
3. Pada pengetahuan ibu berdasarkan pekerjaan, ibu yang bekerja sebagai IRT lebih dominan dengan pengetahuan cukup sebanyak 22 ibu dari jumlah 45 ibu.

B. Saran

Adapun saran yang penulis ingin sampaikan yaitu:

1. Perlunya dilakukan penyuluhan pada ibu tentang pentingnya pemberian imunisasi serta menjelaskan tentang efek samping yang muncul setelah imunisasi dilakukan.
2. Menganjurkan ibu untuk membawa anaknya ke puskesmas terdekat agar mendapatkan imunisasi *booster* walaupun ibu sedang bekerja.
3. Menganjurkan pada ibu untuk mencari informasi tentang pentingnya imunisasi *booster*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfa Kurnia.2012.Pentingnya Booster Vaksin.<http://momsguideindonesia.com> diakses 12 Desember 2017 pukul 20.00 wita
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu PendekatanPraktik (Edisi Revisi 2010)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara.2016.*Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2016*.Kendari:Dinkes Sultra.
- Efendi dan Makhfudil. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek dalam Keperawatan*.Cet I; Jakarta:Salemba Medika
- Hidayat, AA. 2008. *Ilmu Kesehatan Anak Untuk PendidikanKebidanan*. Cet I; Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Julitasari Sundoro. 2012. *BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah) : Anak Terlindung dari Penyakit Campak, Difteri dan Tetanus*.
- Kementerian Kesehatan RI.2016.*Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*.Jakarta:Kementerian Kesehatan RI 2016
- Legawa, Cahya.2012.*Bhyllabus Sudut kehidupan,seutas kata,meracik makna*.[http://ProKontra%20Imunisasi%20dan%20Vaksinasi%20 %20Bhyllabus.html](http://ProKontra%20Imunisasi%20dan%20Vaksinasi%20%20Bhyllabus.html) diakses 1 Januari 2018 pukul 20.30 wita.
- Munib, Achmad.2004.*Pengantar Ilmu Pendidikan*.Semarang:UPT UNNES PRESS.
- Noor, 2010. *Hubungan Pekerjaan dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cet.3. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo.2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurazizah. 2012. *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Booster*. <http://boosterimmunizationazizah.blogspot.com>. diakses tanggal 23 Januari 2018
- Prasetyawati, Arsita Eka. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan Holistik*. Jakarta: Nuha Medika.

Ranuh, IGN dkk. 2008. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Cet III:Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Supartini, Yupi. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*.Jakarta: EGC.

Susianti. 2016. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Booster*. FK-UINAM

World health statistics 2016: *monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. © World Health Organization 2016 diakses tanggal 19 Februari 2018 pukul 20.24 Wita

www.depkes.go.id diakses pada tanggal 19 Februari 2018 pukul 20.00 Wita

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari yang bernama **PUTU DINDA HONEY SARASWATI (P00324015067)** dengan judul "**Identifikasi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi *Booster* Pada Balita Di Puskesmas Poasia Tahun 2017**".

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi peneliti dan tidak merugikan saya serta jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

Kendari, 2018

Responden

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI

BOOSTER

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

NO	PERNYATAAN-PERNYATAAN	B	S	SKOR
1.	Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh.			
2.	Imunisasi dapat meningkatkan daya tahan tubuh serta dapat mencegah berbagai macam penyakit.			
3.	Imunisasi ulang <i>booster</i> adalah imunisasi yang merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu.			
4.	Vaksin atau imunisasi <i>booster</i> ada berisi virus yang dilemahkan.			
5.	Cara pemberian imunisasi <i>booster</i> berbeda dengan imunisasi PPI (BCG, Campak, Polio, Hepatiitis B, DPT)			
6.	Imunisasi <i>booster</i> dapat diberikan pada bayi baru lahir.			
7.	Segala penyakit dapat dicegah dengan memberikan imunisasi <i>booster</i> pada anak.			
8.	Semua jenis vaksin imunisasi merupakan imunisasi <i>booster</i> .			
9.	Imunisasi <i>booster</i> merupakan imunisasi yang diberikan untuk mempertahankan tingkat kekebalan diatas ambang perlindungan atau memperpanjang masa perlindungan.			
10.	Imunisasi DPT merupakan jenis			

	imunisasi untuk melindungi terhadap difteri, pertusis dan tetanus.			
11.	Imunisasi BCG untuk melindungi dari penyakit Tuberkulosis (TBC).			
12.	Imunisasi BCG harus diberikan pada bayi waktu lahir.			
13.	Imunisasi <i>booster</i> adalah imunisasi yang wajib diberikan kepada anak.			
14.	Imunisasi campak tidak hanya dapat mencegah penyakit campak saja, tetapi dapat juga mencegah penyakit lainnya.			
15.	Cara pemberiaan imunisasi <i>booster</i> sama dengan pemberian imunisasi pada umumnya.			
16.	Imunisasi campak dilaksanakan pada anak usia 9 bulan			
17.	Imunisasi Vaksin campak <i>booster</i> di berikan pada anak kelas 1 SD			
18.	Imunisasi Difteri Tetanus diberikan pada bulan November khusus untuk anak kelas 1 SD/MI.			
19.	Imunisasi Tetanus Difteri diberikan pada anak kelas II dan III SD/MI.			
20.	Imunisasi <i>booster</i> dapat diperoleh di berbagai tempat pelayanan kesehatan			

**IDENTIFIKASI TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI BOOSTER PADA BALITA DI PUSKESMAS POASIA
KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017**

No Responden	Pengetahuan			Variabel Penelitian											
	Baik	Cukup	Kurang	Umur			Pendidikan			Pekerjaan					
				<20	20-35	>35	Rendah	Menengah	Tinggi	IRT	Wiraswasta	PNS	Pegawai Swasta		
1		√			√					√					√
2			√		√				√		√				
3			√		√				√		√				
4		√			√					√	√				
5	√				√				√		√				
6	√				√					√	√				
7		√			√				√		√				
8		√			√					√	√				
9		√			√				√			√			
10			√		√				√		√				
11		√			√					√				√	
12		√			√				√		√				
13			√			√			√		√				
14		√			√				√			√			
15	√				√					√				√	
16			√		√		√				√				
17		√			√				√		√				
18		√			√				√			√			
19		√				√			√			√			
20		√			√					√	√				
21		√			√				√			√			

22	√				√				√			√	
23	√				√			√		√			
24	√				√				√			√	
25	√				√			√		√			
26		√			√			√		√			
27		√			√			√		√			
28		√			√			√		√			
29			√		√			√		√			
30	√				√				√	√			
31			√		√		√			√			
32		√				√		√		√			
33			√	√				√		√			
34	√				√				√			√	
35	√				√				√				√
36		√			√			√			√		
37		√		√				√		√			
38			√	√				√			√		
39	√			√				√		√			
40	√				√				√			√	
41		√			√				√				√
42		√			√			√			√		
43		√			√			√		√			
44			√			√	√				√		
45		√				√		√		√			
46		√				√		√		√			
47		√			√			√			√		
48		√			√			√					√

49	√				√				√				√
50		√			√				√			√	
51			√		√		√			√			
52			√		√		√						
53		√			√			√			√		
54		√			√			√					√
55			√	√				√		√			
56		√			√			√		√			
57		√			√				√				√
58		√				√		√			√		
59		√				√		√		√			
60		√			√			√			√		
61			√	√				√		√			
62		√		√				√		√			
63	√				√				√			√	
64	√				√				√				√
65		√			√			√		√			
66		√			√			√					√
67		√			√			√		√			
68	√				√				√			√	
69	√				√				√				√
70	√				√				√	√			
71	√					√		√					√
72	√				√				√	√			
73		√			√			√			√		
74	√				√				√			√	
75	√				√				√				√

76			√		√			√		√			
77			√		√		√			√			
78	√				√				√			√	
79	√				√			√					√
80	√				√				√		√		
81		√			√			√		√			
82			√	√				√		√			
83		√		√				√		√			
84		√			√				√				√
85		√			√			√		√			
Jumlah	26	43	16	9	67	9	6	52	27	45	15	11	14

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putu Dinda Honey Saraswati

Nim : P00324015067

Program Studi : Diploma DIII Kebidanan

Judul KTI : Identifikasi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi

Booster Pada Balita Di Puskesmas Poasia Kota

Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari saya dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kendari, Juli 2018

Yang membuat
pernyataan

Putu Dinda H.S

Nim : P00324015067



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390492 Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: 342/PP/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Putu Dinda Honey Saraswati
NIM : P00324015067
Tempat Tgl. Lahir : Bali, 30 Desember 1997
Jurusan : D.III Kebidanan
Alamat : Jl Mayjen Katamso, Kec Baruga

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.III Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 10 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari


Amaluddin, S. Sos
NIP. 1961123119820310

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 390492 Fax. (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

Kendari, 27 November 2017

Nomor : DL. 11.02/5/ 1720 /2017
Lampiran : -
Perihal : Usulan Surat Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.

Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari

Di-

Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan
Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

Nama : Putu Dinda Honey Saraswati
Nim : P00324015067
Prodi : D-III Jurusan Kebidanan
Judul Penelitian : Identifikasi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Lanjutan di
Puskesmas Mokoau Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

Pembimbing I : Aswita, S.Si.T, MPH

Pembimbing II : Heyrani, S.Si.T, M.Kes

Untuk diberikan surat izin pengambilan data awal di Puskesmas Mokoau,
Puskesmas Poasia, Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan
terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 196806021992032003



PEMERINTAH KOTA KENDARI
DINAS KESEHATAN

Jalan Brigjend. Z.A Sugianto No. 37 Telp. (0401) 3124456 Kendari

Kendari, 15 Februari 2018

Nomor : 800/951
Lampiran :

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Mokoau
Kepala Puskesmas Poasia
Kepala Puskesmas Lepo-Lepo
Kota Kendari
Di –
Tempat

Perihal : **Pengambilan Data Awal Penelitian**

Berdasarkan Surat dari Poltekkes Kemenkes Nomor DL.11.02/1/3297/2017 tanggal 15 Desember 2017 perihal tersebut diatas, maka dengan ini kami mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : **Putu Dinda Honey Saraswati**
NIM. : P00324015067
Prog. Studi : D-III Kebidanan
Judul Penelitian : **“Identifikasi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Lanjutan Di Puskesmas Kota Kendari “**

Untuk melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian dalam rangka penyelesaian tugas akhir (SKRIPSI). Dengan ketentuan mentaati segala peraturan yang berlaku ditempat penelitian.

Demikian surat izin ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan



NIP. 19760319 200012 2 002

Tembusan :

1. Walikota Kendari (sebagai laporan) di Kendari;
2. Arsip.



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 3024 /2018
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Putu Dinda Honey S.
NIM : P00324015067
Jurusan/Prodi : D-III Jurusan Kebidanan
Judul Penelitian : Identifikasi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Booster Pada Balita Di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2018

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 13 Mei 2018


Direktur
[Signature]
Askoring, SKM., M.Kes
NIP. 196909301990022001



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93231

Website : balitbang sulawesi tenggara prov.go.id Email: badan litbang sultra01@gmail.com

Kendari, 16 juli 2018

Nomor : 070/4730/Balitbang/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Gubernur Sulawesi Tenggara
di-
Kendari

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/I/3024/2018
Tanggal 13 Juli 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : PUTU DINDA HONEY S.
NIM : P00324015067
Prog. Studi : D-III Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Poasia

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor
Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

**"IDENTIFIKASI TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI BOOSTER
PADA BALITA DI PUSKESMAS POASIA KOTA KENDARI TAHUN 2018"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 16 Juli 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan
dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI.



Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA
Pembina Utama Muda. Gol. IV/c
NIP. 19680720 199301 1 003

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Walikota Kendari di Kendari
3. Kepala Puskesmas Poasia di Poasia
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari
5. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari
6. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari
7. Mahasiswa yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA KENDARI
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KEK. POASIA

Jl. Bunggasi, No. Telp. (0401)3193670 Kota Kendari



Nomor : 034/Pusk/VII/2018
Perihal : **Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Asmaul Husnah, S.Kep, Ns**
Nip : 19820421 200604 1 009
Jabatan : Kepala Tata Usaha

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Putu Dinda Honey S.
NIM : P00324015067
Sekolah/Jurusan : Poltekkes/D-III Kebidanan

Bahwa Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kendari tersebut diatas telah melakukan penelitian dari tanggal 18 Juli Tahun 2018 sampai selesai dengan judul; **"Identifikasi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Booster Pada Balita di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2018"**.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 23 Juli 2018

P/s Kepala Puskesmas Poasia,



Asmaul Husnah, S.Kep, Ns.

NIP. 19820421 200604 1 009

DOKUMENTASI PENELITIAN



