

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, TINGKAT PENDIDIKAN DAN  
PEKERJAAN IBU DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI  
DASAR BAYI UMUR 9-12 BULAN  
DI PUSKESMAS RANOMEETO  
TAHUN 2018**



**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
Terapan Kebidanan

Disusun Oleh:

**ADITIA SILVIA FAZILA**  
**NIM: P00312014002**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
PRODI DIV KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
TAHUN 2018**

## HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN  
PEKERJAAN IBU DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI  
DASAR BAYIUMUR 9-12 BULAN DI  
PUSKESMAS RANOMEETO  
TAHUN 2018

## SKRIPSI

Di susun Oleh :

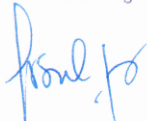
ADITIA SILVIA FAZILA

NIM. P00312014002

Skripsi Ini Telah Disetujui

Tanggal, Juli 2018

Pembimbing I



Arsulfa, S.Si. T. M.Keb  
Nip. 19740101 199202 2 001

Pembimbing II



Melania Asi, S.Si. T. M.Kes  
Nip. 19720531 199202 2 001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Poltekkes Kemenkes Kendari



  
Sultina Sarifa, SKM, M.Kes  
Nip. 19680602 199203 2 003

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN  
PEKERJAAN IBU DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI  
DASAR BAYI UMUR 9-12 BULAN DI  
PUSKESMAS RANOMEETO  
TAHUN 2018



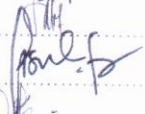
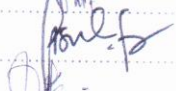

SKRIPSI

Disusun Oleh:

**ADITIA SILVIA FAZILA**  
P00312014002

Telah diajukan

Pada tanggal, Juli 2018

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 1. Hj. Syahrianti, S.Si.T, M.Kes | (.....  )   |
| 2. Elyasari, SST, M.Keb          | (.....  ) |
| 3. Farming, SST, M.Keb           | (.....  )  |
| 4. Arsulfa, S.Si.T, M.Keb        | (.....  )  |
| 5. Melania Asi, S.Si.T, M.Kes    | (.....  )   |

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Kendari

  
  
**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**  
Nip. 19680602 199203 2 003

## BIODATA



### A. Identitas Penulis

1. Nama : Aditia Silvia Fazila
2. Tempat Tanggal Lahir : Koholifano, 02 Januari 1995
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Muna/Indonesia
6. Alamat : JL. Wanggu Permai

### B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 2 Wakorsel Tahun 2008
2. SMP Negeri 01 Atap Koholifano Tahun 2011
3. SMA Negeri 1 Raha Tahun 2014
4. Terdaftar sebagai Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan Prodi DIV Tahun 2014 sampai sekarang.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena berkat Karunia-Nya jualah, sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian ini tepat pada waktunya yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Poltekkes Kemenkes Kendari, dengan Judul : “Hubungan Pengetahuan, Tingkat Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Umur 9-12 Bulan Di Puskesmas Ranomeeto Tahun 2018”.

Tak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal penelitian ini, secara khusus penulis ucapkan terima kasih kepada ibu **Arsulfa, S. Si.T, M.Kebselaku** pembimbing I dan ibu **Melania Asi, S.Si.T, M.Kes**, selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan kepada penulis.

Pada kesempatan ini pula, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.
3. Ibu Melania Asi, S.Si.T, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.

4. Ibu selaku Dewan Penguji yang telah membantu dan mengarahkan penulis dalam ujian skripsi sehingga penelitian ini dapat lebih terarah
5. Drg.Hj.Ulfiandani Sultriani Imranselaku kepala puskesmas Ranomeeto Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Seluruh dosen dan staf pengajar Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan yang telah banyak membantu dan memberikan ilmu pengetahuan maupun motivasi selama mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Kendari.

Kendari, Juli 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	v
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	vi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
E. Keaslian Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka .....	10
B. Landasan Teori .....	30
C. Kerangka Teori.....	31
D. Kerangka Konsep.....	32
E. Hipotesis .....	32
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis penelitian.....	34
B. Tempat Penelitian.....	35
C. Waktu Penelitian.....	35
D. Variabel Penelitian.....	36
E. Defenisi Operasion .....	37
F. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data .....	38
G. Pengolahan Data.....	39
H. Analisa Data .....	39
I. Penyajian Data .....	40

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	41
B. Analisis Univariat .....	42
C. Analisis Bivariat .....	43
D. Pembahasan .....	48

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	53
B. Saran .....	53

**DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN**



## DAFTAR GAMBAR

Gambar

1. Kerangka teori penelitian .....	29
2. Kerangka konsep penelitian .....	30
3. Desain penelitian cross sectional .....	31

## DAFTAR TABEL

### Tabel

1. Distribusi Frekuensi Umur Responden Pada Remaja Putri SMAN 8 Kendari Tahun 2018 .....	46
2. Distribusi Frekuensi Tingkat kelas Responden Pada Remaja Putri SMAN 8 Kendari Tahun 2018 .....	46
3. Distribusi Responden Menurut Tingkat Stres Pada Remaja Putri SMAN 8 Kendari Tahun 2018 .....	47
4. Distribusi Responden Menurut Dysmenorrhea primer Pada Remaja Putri SMAN 8 Kendari Tahun 2018 .....	47
5. Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Dysmenorrhea Primer Pada Remaja Putri Di SMAN 8 Kendari Tahun 2018 .....	48

**DAFTAR LAMPIRAN**

<b>No.</b>	<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
1.	Informed Consent	
2.	Kuesioner Penelitian	
3.	Master Tabel Penelitian	
4.	Hasil Analisa Statistik Menggunakan SPSS	
5.	Dokumentasi Penelitian	
6.	Surat Izin Penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara	
7.	Surat Izin Penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Konawe Selatan	
8.	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian oleh Puskesmas Ranomeeto	

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, TINGKAT PENDIDIKAN DAN  
PEKERJAAN IBU DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI  
DASAR BAYI UMUR 9-12 BULAN  
DI PUSKESMAS RANOMEETO  
TAHUN 2018**

**ABSTRAK**

**Latar belakang:** Menurut Depkes RI (2009) lima imunisasi dasar lengkap untuk bayi usia dibawah 1 tahun yaitu hepatitis B (HB) 0 pada usia  $\leq 7$  hari, BCG, Polio 1 pada usia 1 bulan, DPT/HB 1, Polio 2 pada usia 2 bulan, DPT/HB 2, Polio 2 pada usia 3 bulan, DPT/HB 3, polio 4 pada usia 4 bulan, campak pada usia 9 bulan. Pemberian imunisasi dasar lengkap berguna untuk memberi perlindungan menyeluruh terhadap penyakit-penyakit yang berbahaya. Dengan memberikan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal, tubuh bayi dirangsang untuk memiliki kekebalan sehingga tubuhnya mampu bertahan melawan serangan penyakit berbahaya.

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengidentifikasi Hubungan Pengetahuan, Tingkat Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Berumur 9-12 Bulan Di Puskesmas Ranomeeto Tahun 2018.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan atau desain penelitian *cross sectional*. Populasi adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia 9-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomeeto pada bulan Januari-Desember tahun 2017 sebanyak 409 bayi.

**Kesimpulan :** Dari total 80 responden, 35 responden (43,8%) yang mempunyai pengetahuan baik tentang kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulan dan ada 45 responden (56,2%) yang mempunyai pengetahuan kurang tentang kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulan. Selanjutnya dari 80 responden 44 responden (55%) yang memiliki pendidikan dasar, dan 36 responden (45%) yang memiliki pendidikan tinggi. Kemudian dari 80 responden 42 responden (52%) yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, dan 38 responden (48%) yang memiliki pekerjaan sebagai profesi.

**Kata Kunci :** Pengetahuan, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan Ibu, Kelengkapan Imuisasi Dasar Bayi Umur 9-12 Bulan

**Daftar Pustaka :** (2002-2013)

- 
- .1. Mahasiswa Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan
  2. Dosen Pembimbing Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

KNOWLEDGE RELATIONS, MOTHER EDUCATION AND JOB LEVELS  
WITH IMMUNIZATION COMPLETENESS

BABY BASIC AGE 9-12 MONTHS  
IN RANOMEETO HEALTH CENTER

YEAR 2018

ABSTRACT

**Background:** According to MOH (2009) five complete basic immunizations for infants under 1 year of age are hepatitis B (HB) 0 at age  $\leq$  7 days, BCG, Polio 1 at 1 month, DPT / HB 1, Polio 2 at age 2 months, DPT / HB 2, Polio 2 at 3 months, DPT / HB 3, polio 4 at 4 months, measles at 9 months. Providing complete basic immunization is useful to provide comprehensive protection against dangerous diseases. By providing complete basic immunization according to schedule, the baby's body is stimulated to have immunity so that his body is able to defend against attacks of dangerous diseases.

**Research Objectives:** To identify Knowledge Relationships, Education Levels and Maternal Employment with Completeness of Basic Immunization for Babies Aged 9-12 Months at Ranomeeto Health Center in 2018.

**Research Method:** This research is a quantitative research using cross sectional research approach or design. The population is all mothers who have babies aged 9-12 months in the Ranomeeto Health Center Work Area in January-December 2017 as many as 409 babies.

**Conclusion:** Out of a total of 80 respondents, 35 respondents (43.8%) had good knowledge about the completeness of basic immunization for infants aged 9-12 months and there were 45 respondents (56.2%) who lacked knowledge about the completeness of basic immunization for infants aged 9 -12 months. Furthermore, from 80 respondents 44 respondents (55%) who have basic education, and 36 respondents (45%) who have higher education. Then from 80 respondents 42 respondents (52%) who have jobs as housewives, and 38 respondents (48%) who have jobs as professions.

**Keywords:** Knowledge, Level of Education, Mother's Work, Completeness of Basic Implications for Babies Aged 9-12 Months

**Bibliography:** (2002-2013)

1. Students of the Kendari Polytechnic Department of Midwifery

2. Supervisor of Kendari Health Ministry Polytechnic Department of Midwifery

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Sejak penepatan *the expanded program on immunisation* (EPI) oleh *World Health Organization* (WHO), cakupan imunisasi dasar anak meningkat dari 5% hingga mendaki 80% diseluruh dunia. Sekurang-kurangnya ada 2,7 juta kematian akibat campak, tetanus neonatorum dan pertusis serta 200.000 kelumpuhan akibat polio yang dapat dicegah setiap tahunnya. Vaksinasi terhadap 7 penyakit telah direkomendasikan EPI sebagai imunisasi rutin di negara berkembang Bacillus Calmette/Guerin (BCG), Difteri, Pertutidan Tetanus (DPT), Polio, campak dan hepatitis B (Maulana, 2009).

Menurut Depkes RI (2009) lima imunisasi dasar lengkap untuk bayi usia dibawah 1 tahun yaitu hepatitis B (HB) 0 pada usia  $\leq 7$  hari, BCG, Polio 1 pada usia 1 bulan, DPT/HB 1, Polio 2 pada usia 2 bulan, DPT/HB 2, Polio 2 pada usia 3 bulan, DPT/HB 3, polio 4 pada usia 4 bulan, campak pada usia 9 bulan. Pemberian imunisasi dasar lengkap berguna untuk member perlindungan menyeluruh terhadap penyakit-penyakit yang berbahaya. Dengan memberikan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal, tubuh bayi dirangsang untuk memiliki kekebalan sehingga tubuhnya mampu bertahan melawan serangan penyakit berbahaya.



Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan bahwa angka kematian anak di Indonesia tidak banyak mengalami penurunan disbanding hasil SDKI 2007. Angka kematian Balita hanya turun dari 44 per 1000 kelahiran hidup menjadi 40 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi hanya turun 2 point dari 34 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Neonatal tidak mengalami penurunan sama sekali yaitu 19 per 1000 kelahiran hidup. Setiap tahun lebih 1,4 juta anak meninggal karena berbagai penyakit yang sesungguhnya dapat dicegah dengan imunisasi. Beberapa penyakit tersebut seperti TBC, Difteri, Tetanus, Pertusis, Hepatitis B, Polio dan Campak.

WHO memperkirakan kasus TBC di Indonesia merupakan nomor 3 terbesar di dunia tahun 2011 setelah India dengan asumsi prevalensi (BTA) (+) 130 PER 100.000 penduduk, sedangkan angka kematian akibat difteri di Indonesia sekitar 15%. Kasus pertusis muncul sebagai kasus yang sering dilaporkan di Indonesia, sekitar 40% kasus pertusis menyerang balita. Kemudian insiden tetanus di Indonesia untuk daerah perkotaan sekitar 6-7/1000 kelahiran hidup, sedangkan di pedesaan angkahnya lebih tinggi sekitar 2-3 kalinya yaitu 11-23/1000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian kira-kira 60.000 bayi setiap tahunnya. Selanjutnya, Hepatitis B diperkirakan menyebabkan sedikitnya satu juta kematian/tahun, sedangkan untuk kasus polio, data terakhir melaporkan secara total terdapat 295 kasus polio yang

tersebar di 10 provinsi dan 22 kabupaten/kota di Indonesia. Terakhir kasus campak, di Indonesia angka kejadian campak tercatat 30.000 kasus per tahun yang dilaporkan (WHO,2011)

Data mutakhir dari Direktorat surveilan sEpidemiologi Imunisasi, dan Kesehatan Matra, Direktorat Jenderal Pengadilan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan Indonesia, pada tanggal 27 mei 2011 menunjukkan angka cakupan imunisasi di tahun 2010 adalah campak 89,5%, DPT-90,4%, polio-4 87,4%, dan hepatitis B-3 menacapai 91%. Dari data yang ada, terlihat angka cakupan imunisasi dasar di Indonesia sudah cukup tinggi, namun pada beberapa daerah masih ditemukan angk acakupan di bawah standa rnasional (Depkes RI, 2011).

Imunisasi dasar DPT (*primary immunization*) diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan (DPT tidakbolehdiberikansebelumumur 6 minggu) dengan interval 4-8 minggu. Interval terbaik diberikan 8 minggu, jadi DPT-1 diberikan pada umur 2 bulan, DPT-2 pada umur 4 bulan dan DPT-3 pada umur 6 bulan. Ulangan *booster* DPT selanjutnya (DPT-4) diberikan 1 tahun setelah DPT-3 yaitu pada umur 18-24 bulandan DPT-5 pada saat masuk sekolah umur 5 tahun (IDAI, 2011).

Universal Child Immunization (UCI), **tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada bayi (0-12 bulan), ibu hamil, wanita usia subur dan anak sekolah tingkat dasar. Imunisasi dasar lengkap pada bayi meliputi: 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis**

**Polio, 4 dosis Hepatitis B, 1 dosis Campak. Pada ibu hamil dan wanita usia subur meliputi 2 dosis TT. Untuk anak sekolah tingkat dasar meliputi 1 dosis DT, 1 dosis campak dan 2 dosis TT (Maulana,2009).**

Banyak anggapan salah tentang imunisasi yang berkembang dalam masyarakat. Banyak pula orang tua dan kalangan praktisi tentu khawatir terhadap resiko dari beberapa vaksin. Adapula media yang masih mempertanyakan manfaat imunisasi serta membesarkan risiko beberapa vaksin. Imunisasi yang dilakukan dengan memberikan vaksin tertentu melindungi anak terhadap penyakit tertentu. Walaupun pada saat fasilitas pelayanan untuk vaksinasi ini telah tersedia di masyarakat, tetapi tidak semua bayi telah dibawa untuk mendapatkan imunisasi yang lengkap (Maulana,2009).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar meliputi beberapa hal, salah satunya yang disampaikan oleh Suparyanto (2011) yang menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi ballita antara lain adalah pendidikan, pengetahuan, motif, pengalaman, pekerjaan, dukungan keluarga, fasilitas posyandu, lingkungan, sikap, tenaga kesehatan, penghasilan dan pendapatan perkapita (Suparyanto, 2011).

Bila dilihat masing-masing imunisasi menurut provinsi, Papua mempunyai cakupan imunisasi yang terendah untuk semua jenis munisasi yang meliputi BCG (53,6%). Campak (47,1%), dan polio 4

(40,5%), sedangkan presentase DPTHB3 terendah terdapat di Sulawesi Barat (35,7%). Provinsi Di Yogyakarta mempunyai cakupan imunisasi tertinggi untuk semua jenis imunisasi dasar yang meliputi BCG (100,0%), campak (96,4%), polio (96,4%), dan DPT-HB3 (96,4%), sedangkan menurut data Riskesdas 2010 di daerah Sulawesi Tenggara presentase kelengkapan imunisasi dasar meliputi: imunisasi BCG (65,3%), Imunisasi polio (50,0%), imunisasi DPT-HB (44,9%), imunisasi campak (66,7%) (Riskesdasbn, 2010)

Data awal yang diperoleh dari puskesmas Ranomeeto pada tahun 2017 jumlah bayi baru lahir sebanyak 409 bayi yang terdiri dari 209 (51,1%) laki-laki dan 200 (48,8%) perempuan. Di Kelurahan Langgea berjumlah 59 (14,4%) bayi, Kelurahan Kota Bangun berjumlah 51(12,5%) bayi, Kelurahan Ranomeeto berjumlah 54 (13,2%) bayi, Kelurahan Laikaaha berjumlah 33 (8,1%) bayi, Kelurahan Onewila berjumlah 34 (8,3%) bayi, Kelurahan Ambaipua berjumlah 53 (12,9%) bayi, Kelurahan Amoito berjumlah 28 (6,8%) bayi, Kelurahan Amoito Siana berjumlah 21 (5,1%) bayi, Kelurahan Ramburambu berjumlah 40 (9,8%) bayi, Kelurahan Duduria berjumlah 17 (4,1%) bayi, dan Kelurahan Boro-boro berjumlah 19 (4,6%) bayi. Total bayi seluruhnya adalah 409 bayi. Bayi yang mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap berjumlah 381 (93,15%) bayi. Bayi yang tidak lengkap imunisasi dasar sebanyak 28 (6,85%) bayi. Jumlah cakupan imunisasi campak sebanyak 58 (14,18%). Target imunisasi campak di wilayah

kerja Puskesmas Ranomeeto ialah 83,82%. (laporan tahunan Puskesmas Ranomeeto tahunan 2016 - 2017). Target Imunisasi Sulawesi Tenggara (84%) (Dinas Kesehatan Provinsi,2017).

Agar imunisasi dapat menjangkau semua lapisan masyarakat maka sasaran yang ditujui alah orang tua bayi. Khususnya pada ibu atau calon ibu untuk diberikan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi bagi anak, menganjurkan agar ibu membawa anaknya keposyandu.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan, Tingkat Pendidikandan Pekerjaan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar bayi umur 9-12 Bulan di Puskesmas RanomeetoTahun 2018”.

## **B. RumusanMasalah**

Apakah terdapat Hubungan Pengetahuan, Tingkat Pendidikan Dan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Berumur 9-12 Bulan Di Puskesmas RanomeetoTahun 2018.

## **C. TujuanPenelitian**

### 1. Tujuan umum

Untuk mengedentifikasi Hubungan Pengetahuan, Tingkat Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Berumur 9-12 Bulan Di Puskesmas Ranomeeto Tahun 2018.

### 2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulan di Puskesmas Ranomeeto tahun 2018.
- b. Untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu di Puskesmas Ranomeeto tahun 2018.
- c. Untuk mengidentifikasi tingkat pendidikan ibu di Puskesmas Ranomeeto tahun 2018.
- d. Untuk mengidentifikasi pekerjaan ibu di Puskesmas Ranomeeto tahun 2018.
- e. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulan di Puskesmas Ranomeeto tahun 2018.
- f. Untuk menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulan di Puskesmas Ranomeeto tahun 2018.
- g. Untuk menganalisis hubungan pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulan di Puskesmas Ranomeeto tahun 2018.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Dapat memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan masyarakat tentang manfaat imunisasi.
2. Dapat memberikan sumbangsih bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang imunisasi dan di bidang ilmu kebidanan pada umumnya.

3. Dapat membantu masyarakat meningkatkan derajat kesehatan dengan memanfaatkan pelayanan imunisasi secara teratur setiap bulannya.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Berdasarkan penelusuran kepustakaan yang sudah dilakukan oleh peneliti, hasil peneliti yang mirip dengan penelitian yang akan dilakukan adalah:

1. Marlina, (2014) "Faktor-faktor penyebab rendahnya cakupan imunisasi pada bayi di Puskesmas laiworu Kabupaten Muna". Perbedaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada teknik acidental sampling, metode penelitian tempat dan lokasi penelitian.
2. Laitullifah (2006) "Hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi pada bayi" Perbedaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada variabel bebas, jenis penelitian cross sectional, metode penelitian tempat dan lokasi penelitian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Pengertian imunisasi**

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh bayi membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (Aziz,2008). Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh. Agar tubuh membuat zat anti untuk merangsang pembentukan zat anti yang di masukkan kedalam tubuh melalui suntikan (misalnya vaksin BCG, DPT dan campak) dan melalui mulut (misalnya vaksin polio) (Hidayat, 2008).

Imunisasi merupakan upaya efektif untuk menurunkan angka kematian anak yang merupakan salah satu tujuan dari Millennium Development Goals (MDGs). Kegiatan imunisasi merupakan salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai MDGs khususnya menurunkan angka kematian pada anak (Kemenkes RI, 2010).

##### **2. Tujuan Imunisasi**

Program imunisasi yang dilakukan adalah untuk memberikan kekebalan kepada bayi sehingga bisa mencegah penyakit dan



kematian serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering terjangkau. Secara umum tujuan imunisasi antara lain adalah :

- 1) Imunisasi dapat menurunkan angka morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) pada bayi dan balita
- 2) Imunisasi sangat efektif untuk mencegah penyakit menular. Melalui imunisasi tubuh tidak akan mudah terserang penyakit menular (Rinawati Mega, 2013).

### 3. Manfaat imunisasi

- a. Bagi keluarga : dapat menghilangkan kecemasan dan memperkuat psikologi pengobatan bila anak jatuh sakit. Mendukung pembentukan keluarga bila orang tua yakin bahwa anaknya akan menghadapi dan menjalani anak-anaknya jadi masa kanak-kanaknya dengan tenang.
- b. Bagi anak : dapat mencegah penderitaan atau kesakitan yang ditimbulkan oleh penyakit yang kemungkinan akan menyebabkan kecacatan atau kematian.
- c. Bagi negara : dapat memperbaiki tingkat kesehatan dan mampu menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara, (Rinawati Mega, 2013)

### 4. Waktu pemberian imunisasi, cara pemberian imunisasi, cara penyimpanan imunisasi vaksin

a. Waktu pemberian imunisasi

1. Bayi lahir dirumah

Table 1. Waktu pemberian imunisasi bayi lahir di rumah

Umur	Vaksin	Tempat
0 bulan	HB 1	Dirumah
1 bulan	BCG, Polio 1	Posyandu
2 bulan	DPT 1, HB 2, Polio 2	Posyandu
3 bulan	DPT 2, HB 3, Polio 3	Posyandu
4 bulan	DPT 3, Polio 4	Posyandu
9 bulan	Campak	Posyandu

(Depkes, 2009)

2. Bayi lahir di RS/RB/Bidan Praktek.

Tabel 2. Waktu pemberian imunisasi bayi lahir di RS/RB/Bidan Praktek.

Umur	Vaksin	Tempat
0 bulan (0-7 hari)	HB 1, Polio 1, BCG	RS, RB, Bidan
2 bulan	DPT 1, HB 2, Polio 2	RS, RB, Bidan
3 bulan	DPT 2, HB 3, Polio 3	RS, RB, Bidan
4 bulan	DPT 3, Polio 4	RS, RB, Bidan
9 bulan	Campak	RS, RB, Bidan

(Depkes, 2009)

## b. Cara pemberian imunisasi

Tabel 3. Cara pemberian imunisasi

Vaksin	Dosis	Cara pemberian
BCG	0,05 ml	Di suntikan secara intrakutan di daerah kanan atas (insertio musculus deltoideus)
DPT	0,5 ml	Secara intramuscular
Polio	2 tetes	Di teteskan kemulut
Campak	0.5 ml	Subkutan, biasanya di lengan kiri atas
Hepatitis. B	0,5 ml	Intramuscular pada anterolateral paha

(Depkes, 2009)

## c. Cara penyimpanan vaksin

Tabel 4. Cara penyimpanan vaksin

Vaksin	Pada suhu	Dapat bertahan selama
BCG	2-8°C	7 hari
DPT	2-8°C	Max 1,5-2 jam
Polio	-20°C	2 hari
Campak	-20°C	7 hari
Hepatitis. B	0-0,5°C	30 hari

(Depkes, 2009)

## d. Jenis-jenis imunisasi

## a. Imunisasi aktif

Kekebalan aktif di bagi dua yaitu :

1. Kekebalan aktif alami (naturally acquired immunity), di bawah suhu anak membuat kekebalan sendiri setelah sembuh dari suatu penyakit. Misalnya anak yang telah menderita campak setelah sembuh tidak akan terserang

lagi karena tubuhnya telah membuat zat penolak terhadap penyakit tersebut.

2. Kekebalan aktif buatan (artificially induced active immunity) yaitu kekebalan yang diperoleh setelah orang mendapatkan vaksinasi (Hanum, 2010). Misalnya anak diberi vaksin BCG, DPT, Campak dan lainnya.

b. Imunisasi pasif

Imunisasi pasif di bagi menjadi dua:

1. Kekebalan pasif alami atau kekebalan pasif bawaan yaitu kekebalan yang di peroleh bayi sejak lahir dari ibunya. Kekebalan ini tidak berlangsung lama ( $\pm$  hanya sekitar 5 bulan setelah bayi lahir).
2. Kekebalan pasif buatan yaitu kekebalan yang diperoleh setelah mendapat suntikan zat penolak misalnya pemberian suntikan Anti Tetanus Serum (ATS).

c. Syarat pemberian imunisasi

Paling utama adalah anak yang akan mendapat imunisasi harus dalam kondisi sehat. Sebab pada prinsipnya imunisasi itu merupakan pemberian virus dengan memasukkan virus, bakteri, atau bagian dari bakteri ke dalam tubuh dan kemudian menimbulkan antibodi (Hanum, 2010).

d. Kontraindikasi imunisasi menurut Maryunani (2010), yaitu :

- 1) Imunisasi BCG tidak dapat diberikan pada anak yang berpenyakit TB atau menunjukkan uji mantoux positif atau pada anak yang mempunyai penyakit kulit yang berat/menahun.
- 2) Imunisasi DPT tidak dapat diberikan pada anak-anak yang mempunyai penyakit atau kelainan saraf baik bersiat keturunan atau bukan, seperti epilepsi, menderita kelainan saraf yang betul-betul berat atau habis dirawat karena infeksi otak, anak-anak yang sedang demam/sakit keras dan mudah mendapat mudah mendapat kejang dan mempunyai sifat alergi, seperti eksim atau asma.
- 3) Imunisasi Polio sebaiknya pada anak dengan diare berat atau sedang sakit parah seperti demam tinggi di atas ( $38^{\circ}$ ) di tangguhkan. Pada anak yang menderita penyakit gangguan kekebalan, penyakit HIV/AIDS, penyakit kanker atau keganasan, sedang menjalani pengobatan stroit dan pengobatan radiasi umum, tidak diberikan imunisasi polio.
- 4) Imunisasi campak, yaitu dengan penyakit infeksi akut yang disertai demam, penyakit gangguan kekebalan, penyakit TBC tanpa pengobatan, kekurangan gizi berat, penyakit keganasan dan kerentanan tinggi terhadap protein tinggi, kanamisin dan eritromisin (antibiotic)

5) Imunisasi hepatitis. B, tidak dapat diberikan pada anak yang menderita sakit berat.

e. Macam-macam imunisasi dasar wajib

Ada 5 jenis imunisasi dasar menurut hasuki irfan (2007) di kutip atikah (2010) yang di wajibkan oleh pemerintah. Imunisasi dasar atau program pengembangan imunisasi (PPI) anantara lain :

1. Imunisasi BCG (Bacillus calmette/Guerin)

Imunisasi BCG adalah imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberculosis (TBC) yaitu penyakit paru-paru yang sangat menular. (Maryunani Anik, 2010). Imunisasi BCG mempunyai fungsi untuk mencegah penyakit TBC (Tuberculosi). Penyakit ini disebabkan oleh bakteri mycobakterium tuberculosis complex. Penyakit ini pada manusia akan menyeraang seluruh pernafasan yang lebih dikenal dengan istilah tebeparu. Penyebaran penyakit ini biasa di tularkan melalui batuk seseorang. Penyebarannya melalui pernafasan lewat bersin atau batuk. Gejala awal penyakit ini adalah lemah badan, penurunan berat badan, demam dan keluar kerigat pada malam hari. Gejala selanjutnya adalah batuk terus menerus,

nyeri pada dada dan mungkin batuk berdarah. Gejala lain tergantung organ yang diserang. Tuberculosis dapat menyebabkan kelemahan dan kematian. Seseorang yang terinfeksi mycobacterium tuberculosis tidak selalu menjadi sakit tuberculosis aktif. Beberapa minggu (2-12 minggu) setelah terinfeksi terjadi respon immunitas selular yang dapat ditunjukkan dengan uji tuberculin (Ranu, 2008).

a. Efek samping

Biasanya, imunisasi BCG tidak menimbulkan efek samping. Akan tetapi, ada beberapa anak timbulkan pembengkakan getah bening di ketiak atau leher di bagian bawah. Namun, efek samping tersebut biasanya sembuh dengan sendirinya.

b. Tanda keberhasilan

Ada beberapa tanda bahwa imunisasi berjalan sukses, seperti muncul bisul kecil dan nanah di daerah bekas suntikan setelah 4-6 minggu, tidak menimbulkan nyeri dan tidak di iringi panas, serta bisul dapat sembuh sendiri dan tidak meninggalkan luka paru.

## 2. Imunisasi Hepatitis. B

Imunisasi Hepatitis B adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit Hepatitis, yang kandungannya adalah HbsAg dalam bentuk cair. (Maryunani Anik, 2010). Imunisasi ini bertujuan untuk memberikan tubuh kekebalan terhadap penyakit Hepatitis B, disebabkan oleh virus yang mempengaruhi organ liver (hati). Virus ini akan tinggal dalam tubuh. Bayi-bayi yang terjangkit virus Hepatitis beresiko terkena kanker hati atau kerusakan pada hati. Virus Hepatitis B ditemukan di dalam cairan tubuh organ yang terjangkit termasuk darah, ludah dan air mani (Rinawati Mega, 2013).

### a. Efek samping

Umumnya, tidak terjadi. Jika ada (kasusnya sangat jarang), berupa keluhan nyeri pada bekas suntik, yang disusul demam ringan dan pembengkakan. Namun, reaksi ini akan menghilang dalam waktu 2 hari.

### b. Tanda keberhasilan; tidak ada tanda klinis yang dapat di jadikan patokan namun, dapat dilakukan pengukuran keberhasilan melalui pemeriksaan darah dengan mengecek kadar hepatitis B setelah



anak berusia setahun. Bila kadarnya di atas 1000, berarti daya tahannya 8 tahun; di atas 500, tahan 5 tahun di atas 200, tahan 3 tahun. Tetapi, jika angka-angkanya hanya 100 maka dalam setahun akan hilang. Sementara itu, Apabila angkanya 0, berarti si bayi harus disuntik ulang 3 kali lagi.

c. tingkat kekebalan

tingkat kekebalan vaksin Hepatitis B cukup tinggi, antara 94-96 %. Umumnya, setelah 3 kali suntukkan lebih dari 95% bayi mengalami respons umum yang cukup.

3. Imunisasi DPT (Difteri, Pertusi dan Tetanus)

Imunisasi DPT bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif dalam waktu yang bersamaan terhadap serangan penyakit difteri, pertusis, tetanus (Atika, 2010).

Difteri adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diptheriae*. Penyebarannya adalah melalui kontak fisik dan pernapasan. Gejala awal penyakit ini adalah radang tenggorokan, hilang nafsu makan, dan demam ringan. Dalam dua sampai tiga hari timbul selaput putih kebiru-biruan pada tenggorokan dan tonsil. Difteri dapat menimbulkan

komplikasi berupa gangguan pernafasan yang berakibat kematian (Maryunani Anik, 2010).

Pertusis di sebut juga kinghoest, batuk rejan, atau batuk 100 hari lantaran batuknya memang berlangsung lama, bisa sampai 3 bulan. Penyakit ini mudah sekali menular melalui udara yang mengandung bakteri *bordetella pertusis*.Maka inkubassinya adalah 6-20 hari.Gejala awalnya seperti flu biasa, yaitu demam ringan, batuk, dan pilek yang berlangsung selama 1-2 minggu.Kemudian gejala batuknya mulai nyata dan kuat, batuk panjang secara terus-menerus, yang berbeda dengan batuk biasa. Tak jarang, karena kuatnya batuk ini, anak biasa sampai menungging, muntah-muntah, mata merah, berair, dan nafasnya susah. Gejalanya sangat berat, bahkan beberapa penderita bisa mengalami perdarahan.Setelah 2-4 minggu berlalu, batuk mulai berkurang dan kondisi anak sudah mulai pulih. Penderita akan diberi obat antibiotik untuk mematikan kuman, dan obat untuk mengurangi/menghentikan batuknya. Istirahat yang cukup, banyak minum dan konsumsi makanan bergizi akan membantu

mempercepat kesembuhan (Putra rizema sitiatava, 2012).

Tetanus merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *clostridium Tetani*. Penyakit ini beresiko menyebabkan kematian. Infeksi tetanus bisa terjadi karena luka, sekecil apapun luka itu. Tetanus rawan menyerang bayi baru lahir, biasanya karena tindakan atau perawatan yang tidak steril. Gejala-gejala yang tampak antara lain kejang otot rahang serta rasa sakit dan kaku dileher, bahu, atau punggung. Kejang-kejang secara cepat merambat ke otot perut, lengan atas, dan paha. Pengobatan dilakukan dengan pemberian antibiotik untuk mematikan kuman, anti kejang untuk mereksasikan otot-otot, dan antitetanus untuk menetralkan toksin (Putra rizema sitiatava, 2012).

a.) Efek samping

Biasanya, hanya gejala-gejala ringan, seperti sedikit demam (“sumeng”) saja dan rewel selama 1-2 hari, kemerahan, pembengkakan, agak nyeri, atau pegal-pegal pada tempat suntikan, yang akan hilang sendiri dalam beberapa hari, atau bila masih demam dapat

diberikan obat penurun panas bayi. Atau bisa juga dengan memberikan minum cairan lebih banyak dan tidak memakaikan pakaian terlalu banyak (Maryunani Anik, 2010)

#### 4. Imunisasi polio

Imunisasi atau vaksin polio merupakan salah satu cara untuk mencegah atau mengurangi angka kejadian (infeksi) penyakit polio sampai saat ini, belum ada pengobatan efektif untuk membasmi polio. Penyakit yang dapat menyebabkan kelumpuhan ini disebabkan oleh virus poliomyelitis yang sangat menular. Penularannya bisa lewat makanan/minuman yang tercemar virus polio. Selain itu, bisa juga lewat perciksn ludah/air liur penderita polio yang masuk ke mulut orang sehat. Maka dari itu, pemberian imunisasi polio ini bertujuan mencegah penyakit polio pada bayi (Putra rizema sitiatava, 2012)

##### a. Efek samping

Hampir tidak ada efek samping. Hanya sebagian kecil saja yang mengalami pusing, diare ringan dan sakit otot. Kasusnya pun sangat jarang terjadi (Maryunani Anik, 2010)

##### b. Tingkat kekebalan imunisasi polio

Efektivitas imunisasi polio terbilang cukup tinggi, yaitu mampu mencekal terjangkit hingga 90%.(Fida, dkk, 2012).

## 5. Imunisasi Campak

Imunisasi campak bertujuan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Campak, measles atau rubella adalah penyakit virus akut yang disebabkan oleh virus campak. Penyakit ini sangat infeksius, sejak awal masa prodromal sampai lebih kurang 4 hari setelah munculnya ruam. Infeksi disebarkan lewat udara (airbone) (Rinawati Mega, 2013).

### a. Efek samping

Pada umumnya, imunisasi campak tidak memiliki efek samping dan relatif aman diberikan. Meskipun demikian, pada beberapa anak, vaksin campak bisa menyebabkan demam berlangsung sekitar 1 minggu. Terkadang, ada pula efek kemerahan mirip campak selama 3 hari. Dalam beberapa kasus, efek samping campak diantaranya adalah demam tinggi yang terjadinya setelah 8-10 hari setelah vaksinasi dan berlangsung selama 24-48 jam (insiden

sekitar 2 %) dan ruam atau bercak merah sekitar 1-2 hari (insidens 2%). Efek samping lainnya yang lebih berat ialah ensefalitis (radang otak). Akan tetapi kasus ini sangat jarang terjadi (Fida, dkk, 2012).

b. Kontraindikasi

Kontraindikasi pemberian imunisasi campak:  
(Rinawati Mega, 2013)

1. Infeksi akut yang disertai demam  $<38^{\circ}\text{C}$
2. Gangguan system kekebalan
3. Pemakaian obat imunosupresan
4. Alergi terhadap protein telur
5. Hipersensivitas terhadap kanamisin dan eritromisin
6. Wanita hamil

## **B. Tinjauan Tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar**

Dalam membahas factor-faktor yang memengaruhi perilaku dilakukan pendekatan beberapa teori perilaku sehat, perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yakni :

### **1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*)**

Faktor-faktor predisposisi yaitu factor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang

factor-faktor ini mencakup: pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, adat istiadat dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, system nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan dan juga variasi demografi seperti tingkat sosial ekonomi, umur, jenis kelamin dan susunan keluarga. Factor ini lebih bersifat dari dalam diri individu tersebut. Dalam factor predisposisi yang diteliti adalah sebagai berikut :

a. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (know)

Di artikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (comprehension) memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyembuhkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut

c. Aplikasi (application) aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang telah dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (Analysis) adalah kemampuan untuk menjabarkan dan mengisahkan, kemudian mencari hubungan antara kompone-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui,

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkung atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

b. Pendidikan

Menurut pendapat Pillai dan Conaway (1992) ibu yang berpendidikan memiliki pengaruh lebih besar dalam program pelayanan kesehatan termasuk dalam memberikan imunisasi kepada anaknya sebab mempunyai pengertian lebih baik tentang pencegahan penyakit dan kesadaran lebih tinggi terhadap masalah-masalah kesehatan.

c. Pekerjaan

Menurut Notoatmodjo (2010), Status dan pekerjaan ibu memberi pengaruh terhadap status imunisasi ibu yang



bekerja di luar rumah lebih sering memberikan imunisasi pada anaknya di bandingkan ibu yang tidak bekerja

d. Kelengkapan imunisasi dasar

Kelengkapan imunisasi yang dilihat dari sudut lengkap tidaknya imunisasi dasar dengan ketentuan bayi telah mendapatkkn vaksin BCG 1x umur 1 bulan, DPT 3x umur 2-4 bulan, polio 4x umur 1-4 bulan, HB 3x umur 0-3 bulan, campak 1x umur 9bulan.(Ranuh, 2008).

## 2. Faktor-faktor pendukung (Enabling Factors)

Faktor-faktor pendukung (Enabling Factors) yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfalisitasi perilaku atau tindakan.Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana, sumber informasi atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat.Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut juga faktor-faktor pendukung.Misalnya : puskesmas, posyandu, polindes, rumah sakit. Faktor pendukung yang diteliti adalah :

a. Penolong persalinan

Beberapa jenis tenaga kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan kepada masyarakat adalah tenaga professional (dokter spesialis, dokter umum, bidan, perawat bidan) dan dukun bayi (terlatih dan tidak terlatih ), penolong persalinan harus memperhatikan sterilitas, memenuhi

persyaratan standart dan merujuk kasus yang memerlukan tingkatan pelayanan lebih tinggi.

b. Tempat persalinan

Menurut Green, dkk (1980) ketersediaan dan keterjangkauan sumberdaya kesesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah merupakan salah satu faktor yang memberikan kontribusi terhadap perilaku kesehatan.

### 3. Faktor-faktor pendorong (Rainforcing factors)

Faktor pendorong (Rainforcing factors) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang mengetahui untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Faktor-faktor ini meliputi : faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (Toma), tokoh agama (toga), dukungan sumai, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan – peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan. Sambung pendorong adalah:

a. Sumber informasi

Sumber adalah dasar yang digunakan didalam penyampaian pesan, yang digunakan dalam rangka memperkuat pesan itu sendiri. Informasi adalah memberikan keterangan-keterangan dan kemudian komunikasi dapat mengambil kesimpulan sendiri (Hendra, 2008).

Kurangnya informasi tentang imunisasi akan mempengaruhi cakupan imunisasi kepada ibu rumah tangga. Makin banyak ibu kontak dengan media informasi maka status imunisasi bayi akan baik. Sumber informasi yang paling banyak digunakan dan disukai ibu-ibu untuk memperoleh informasi imunisasi adalah TV, radio, media cetak.

b. Dukungan suami/keluarga

Menurut Rodin & Salovey yang dikutip oleh Niven (2002) mengemukakan bahwa perkawinan dan keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang paling penting. Dukungan sosial sebagai info verbal/non verbal, bantuan nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku bagi pihak penerima.

c. Tenaga kesehatan

Petugas kesehatan berupaya dan bertanggung jawab, memberikan pelayanan kesehatan pada individu dan masyarakat yang profesional akan mempengaruhi status kesehatan masyarakat. Sehingga ibu diharapkan mau mengimunisasi bayinya dengan memberikan atau menjelaskan pentingnya imunisasi ( Suparyanto, 2011 ).

### C. Landasan Teori

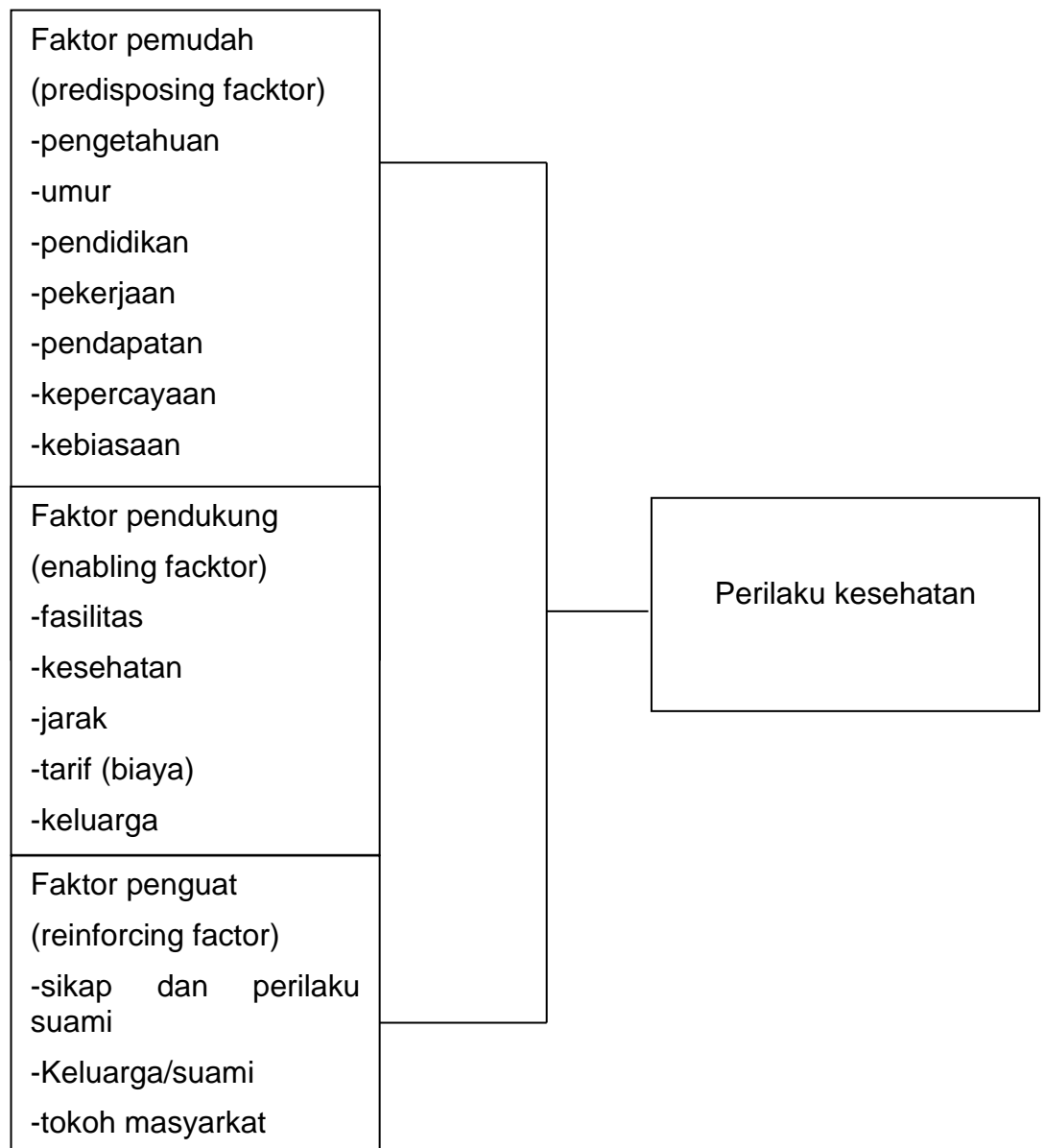
Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpajan pada antigen yang serupa, tidak terjadi penyakit. (Ranuh, 2008, hal. 10). Menurut kepmenkes (2005) yang dikutip Atikah (2010) imunisasi menurunkan angka kesakitan dan angka kematian bayi akibat PD31. Penyakit yang dimaksud antara lain Difteri , Tetanus, Pertusis, Campak, Polio dan TBC.

Predisposisi faktor adalah faktor yang mempermudah, menyediakan atau memotivasi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, nilai, kepercayaan, tradisi. Faktor personal dapat juga menjadi faktor predisposisi yang berhubungan dengan perilaku kesehatan. Begitupun dengan sosio demografi seperti status sosio ekonomi, umur, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan dapat juga dikategorikan sebagai faktor predisposisi walaupun tidak secara langsung mempengaruhi program seseorang.

Ada hubungan tingkat pendidikan terhadap penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan. Bahwa penggunaan posyandu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, dapat membuat orang menjadi berpandangan lebih luas berfikir dan bertindak secara rasional sehingga latar belakang pendidikan seseorang dapat mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan Status dan pekerjaan ibu memberi pengaruh terhadap status imunisasi. Ibu yang memiliki profesi dan

bekerja di luar rumah jarang memberikan imunisasi di banding ibu yang tidak memiliki profesi dan bekerja di dalam rumah (Notoadmodjo, 2007).

#### D. Kerangka Teori



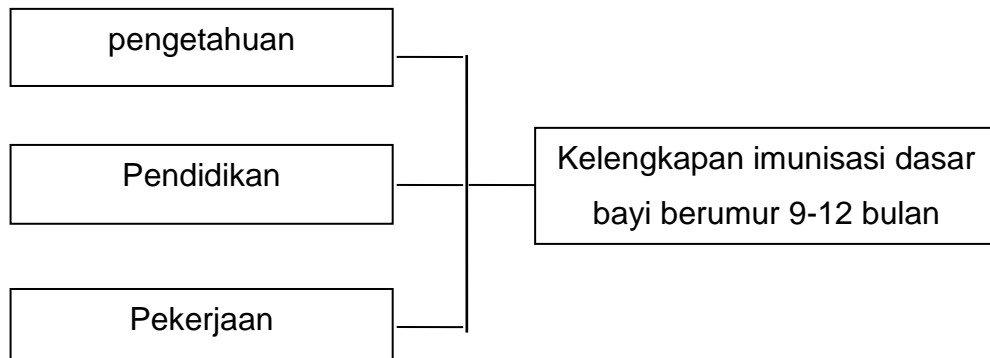
Gambar 1: L. Green dalam Notoatmodjo,2005.

### E. Kerangka Konsep

Bagan kerangka konsep:

Variabel Independent

Variabel dependent



Gambar 2. Kerangka Konsep

### F. Hipotesis

Berdasarkan kerangka berfikir di atas, maka hipotesis yang dapat diajukan dalam penelitian ini yaitu:

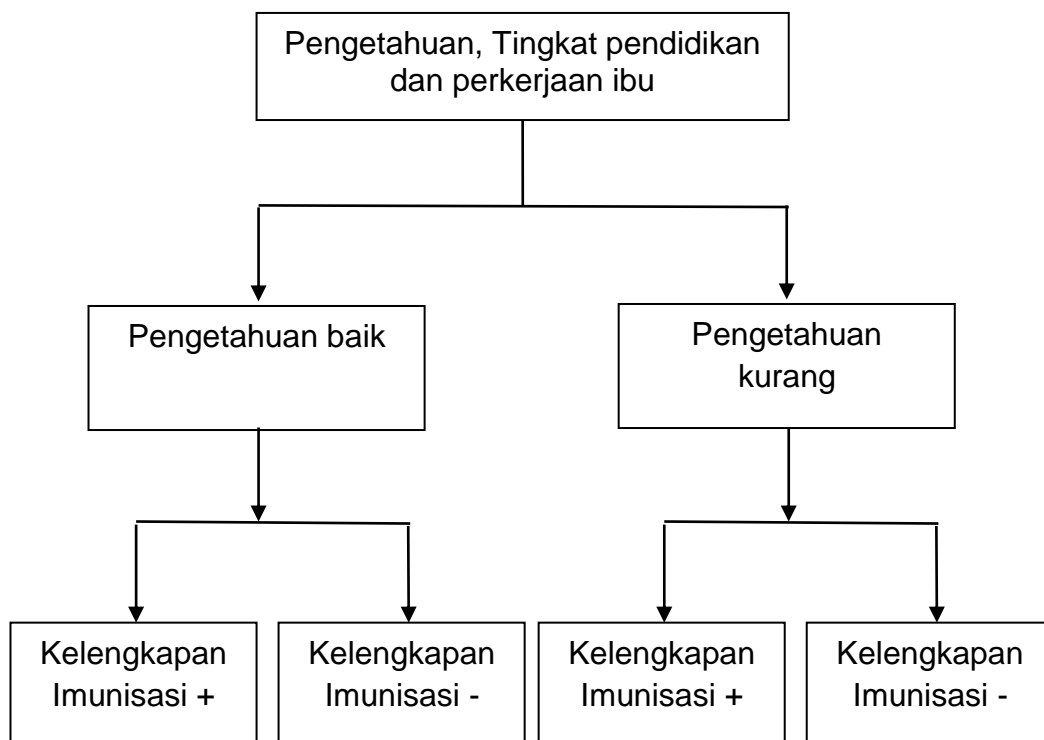
- a. Ada hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulan di Puskesmas Ranomeeto tahun 2018.
- b. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulan di Puskesmas Ranomeeto tahun 2018.
- c. Ada hubungan pekerjaan dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi berumur 9-12 bulan di Puskesmas Ranomeeto tahun 2018.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan atau desain penelitian *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut (Notoadmojo, 2010).



**Gambar 3.** Skema Rancangan Penelitian

#### B. Waktu dan Tempat Penelitian

### 1. Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Februari-Mei tahun 2018.

### 2. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Ranomeeto

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 9-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomeeto pada bulan Januari-Desember tahun 2017 sebanyak 409 bayi.

### 2. Sampel

Untuk menentukan besarnya sampel apabila subjek kurang dari 100, lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya adalah penelitian populasi. Jika subjeknya lebih besar dapat diambil antara 20-25% atau 10-15% (Arikunto, 2002). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang memenuhi kriteria menjadi responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*.

Besarnya sampel yang dibutuhkan dihitung menggunakan rumus menurut notoatmodjo (2005).

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



keterangan :

N = besar populasi

n = besar sampel

d = Tingkat kepercayaan atau ketetapan diinginkan  $(0,1)^2$

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

$$n \frac{409}{1 + 409(0,1)^2}$$

$$n \frac{304}{1 + 4,09}$$

$$n \frac{409}{5,09}$$

$$n = 80,35 = 80$$

jadi, jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebanyak 80 sampel.

#### **D. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian ini adalah:

1. Variabel Terikat (Dependen) meliputi Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Umur 9-12 bulan.
2. Variabel Bebas (Independen) meliputi pengetahuan, tingkat pendidikan, pekerjaan ibu.

#### **E. Defenisi Operasional**

e. Kelengkapan imunisasi dasar

Kelengkapan imunisasi yang dilihat dari sudut lengkap tidaknya imunisasi dasar dengan ketentuan bayi telah mendapatkkn vaksin BCG 1x, DPT 3x, polio 4x,HB 3x, campak 1x.

Kriteria Objektif:

- a. Lengkap: bila bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG 1x umur 1 bulan, DPT 3x umur 2-4 bulan, polio 4x umur 1-4 bulan, HB 3x umur 0-4 bulan, campak 1x umur 9 bulan.
  - b. Tidak lengkap : bila bayi belum mendapat salah satu imunisasi BCG 1x umur 1 bulan, DPT 3x umur 2-4 bulan, polio 4x umur 1-4 bulan, HB 3x umur 0-4 bulan, campak 1x umur 9 bulan.
- (Ranuh, 2008).

f. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensori khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Menurut Arikunto (2010). Pengetahuan seorang dapat diketahui dan di interpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif.

Kriteria Objektif:

- a. Pengetahuan baik bila skor >65%-100%
- b. Pengetahuan kurang bila skor <65%

Skala : Nominal

g. Pendidikan Ibu

Yang dimaksud tingkat pendidikan adalah formal terakhir yang pernah dilalui oleh ibu dan memiliki ijazah.

Criteria Objektif:

- a. pendidikan Dasar : SD dan SMP
- b. Pendidikan Tinggi : SMA, Akademi, dan Perguruan Tinggi  
(Sisdiknas, 2003)

h. Pekerjaan Ibu

Dalam penelitian ini profesi sangat memegang peranan penting oleh karena kesibukkan sehari-hari untuk mencari nafkah tambahan keluarga dan kesibukkan rumah tangga yang relative dikerjakan sendiri oleh ibu sendiri sehingga tidak ada waktu untuk mengantarkan bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi (Soetjiningsih,2000).

Criteria Objektif:

Bekerja profesi :apabila ibu yang memiliki profesi

Bekerja IRT :apabila ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga

## **F. Jenis dan Sumber Data Penelitian**

a. Data Primer

Data primer diperoleh langsung oleh peneliti dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat

pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari dengan menggunakan kuisisioner.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subyek penelitiannya. Biasanya berupa data dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia (Nursalam, 2013).

### **G. Pengolahan Data**

Sebelum di analisis data yang terkumpul diolah terlebih dahulu secara manual dengan langkah-langkah:

1. *Editing*, yaitu kegiatan memeriksa data, kelengkapan, kebenaran pengisian data, keseragaman ukuran, keterbacaan tulisan, dan konsistensi data berdasarkan tujuan penelitian.
2. *Coding*, yaitu kegiatan memberikan kode pada setiap data yang terkumpul disetiap instrument penelitian.
3. *Tabuling*, yaitu memasukkan data yang sudah di kelompokkan ke dalam table-tabel agar mudah dipahami.

### **H. Analisa Data**

1. Analisis univariabel

Untuk mendeskripsikan angka kelengkapan imunisasi dasar bayi berumur 9-12 bulan dengan tingkat umur ibu, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu. Hasilnya akan ditampilkan dalam table distribusi frekuensi.

## 2. Analisis Bivariabel

Untuk mengetahui hubungan anatar variabel independent terhadap variabel dependent, dengan menggunakan chi square. Adapun rumus uji statistic chi square yang digunakan:

Uji *chi square*

$$x^2 = \sum \frac{fo - fe}{fe}$$

Keterangan:

$x^2$  : Chi square

$\sum$  : jumlah data

$fo$ : nilai obseravasi

$fe$ : nilai yang diharapkan

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesis adalah sebagai berikut:

1. Apabila  $x^2$  hitung  $>x^2$ tabel  $H_0$  ditolak atau  $H_a$  diterima artinya ada pengaruh antara variabel independen dengan denpenden.
2. Apabila  $x^2$  hitung  $<x^2$  tabel  $H_a$  di tolak atau  $H_0$  diterima artinya tidak pengaruh antara variabel independen dengan dependen.

### I. Penyajian Data

Penyajian data pada penelitian ini dalam bentuk table distribusi frekuensi yang disertai penjelasan.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Letak Geografis dan Batas Wilayah Puskesmas Ranomeeto terletak di pusat kota Kecamatan Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan Propinsi Sulawesi Tenggara yang terletak  $\pm$  21 Km di sebelah Barat Daya dengan ibu kota Kendari. Jarak Puskesmas Ranomeeto dengan pusat pemerintahan kecamatan +500 m. Batas- batas wilayah kerja Puskesmas Ranomeeto sebagai berikut :

1. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Baruga
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Landono
3. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Lameeru
4. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Konda

Keadaan topografi Kecamatan Ranomeeto sangat bervariasi, dalam ketinggian antara 0 s/d 255 Meter di atas permukaan laut, dengan struktur wilayah umumnya dataran rendah dan bukan pesisir pantai. Dengan curah hujan 001122 mm/tahun, dengan temperatur konstan berada pada kisaran rata-rata 30°-32° C menurut data Stasiun Meteorologi dan Geofisika. Keadaan musim di wilayah Ranomeeto, umumnya sama seperti daerah-daerah lain di Sulawesi Tenggara, mempunyai dua musim yaitu musim hujan dan musim kemarau. Musim hujan terjadi antara bulan Oktober dan Maret. Pada musim

tersebut angin barat yang tertiup dari Asia dan Samudera Pasifik mengandung banyak uap air. Musim kemarau terjadi antara bulan april dan September, pada bulan-bulan ini angin timur yang tertiup dari Australia sifatnya kering dan kurang mengandung uap air.

Wilayah kecamatan Ranomeeto seluas  $\pm 157,99 \text{ km}^2$  atau 15.799 Ha yang terdiri dari 11 desa definitif dan 1 kelurahan yaitu : Langgea, Kota Bangun, Ranomeeto, Laikaaha, Ranooha, Onewila, Ambaipua, Amoito, Amoito Siama, Rambu-Rambu Jaya, Duduria dan Boro-Boro R.

## B. Analisis Univariat

Ibu yang mempunyai bayi umur 9-12 bulan dalam penelitian ini berjumlah 80 orang. Karakteristik Ibu yang mempunyai bayi umur 9-12 bulan dalam penelitian meliputi, pengetahuan, tingkat pendidikan, pekerjaan ibu dan kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulan.

### 1. Pengetahuan

Berdasarkan distribusi jawaban maka pengetahuan responden dapat dikategorikan sebagai berikut:

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan**

<b>Pengetahuan</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	35	43,8
Kurang	45	56,2
<b>Jumlah</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang tentang imunisasi yaitu sebanyak 45 orang (56,2%) dan responden memiliki pengetahuan baik yaitu 35 orang (43,8%).

## 2. Pendidikan Terakhir

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang dikategorikan menjadi pendidikan Dasar dan Tinggi dapat dilihat pada Tabel 2 sebagai berikut:

**Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

<b>Pendidikan Terakhir</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Dasar	44	55
Tinggi	36	45
<b>Jumlah</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan dasar yaitu sebanyak 44 orang (55%) dan paling sedikit responden memiliki pendidikan tinggi yaitu 36 orang (45%).

## 3. Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dikategorikan menjadi bekerja profesi dan bekerja ibu rumah tangga yang dapat dilihat pada tabel 3 sebagai berikut.



**Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan**

<b>Pekerjaan</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Bekerja profesi	38	48
Ibu rumah tangga	42	52
<b>Jumlah</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 42 orang (52%) dan bekerja mempunyai profesi sebanyak 38 orang (48%).

#### 4. Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Umur 9-12 Bulan

Karakteristik responden berdasarkan kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulan dikategorikan tabel 4 sebagai berikut:

**Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Umur 9-12 Bulan**

<b>Imunisasi</b>	<b>Jumlah (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Lengkap	34	57,5
Tidak lengkap	46	42,5
<b>Jumlah</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 4. dapat dilihat bahwa mayoritas responden tidak lengkap imunisasi yaitu sebanyak 46 orang (42,5%).

### C. Analisis Bivariat

Untuk menguji hubungan variabel independen yang meliputi pengetahuan, tingkat pendidikan, dan pekerjaan ibu dengan variabel

dependen yaitu kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulan dilakukan secara analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan  $\alpha=0,05$  yang dijabarkan sebagai berikut.

1. Hubungan Pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulan

Hubungan Pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5. Hasil Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Umur 9-12 Bulan**

Pengetahuan	Imunisasi				Jumlah		P Value
	Lengkap		Tidak lengkap				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	20	57,1	15	42,9	35	100,0	0,033
Kurang	15	33,3	30	66,7	45	100,0	

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulan diperoleh bahwa dari 35 responden yang memiliki pengetahuan baik, 20 responden (57,1%) lengkap imunisasi dan 15 responden (42,9%) yang tidak lengkap. Kemudian dari 45 responden yang memiliki pengetahuan kurang, yang lengkap imunisasi sebanyak 15 orang (33,3%) dan yang tidak mendapatkan imunisasi sebanyak 30 orang (66,7%). Hasil uji statistik *chi-square* berarti bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi ( $p=0,033$ ).

2. Hubungan tingkat pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulan

Hubungan tingkat pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulandapat di lihat pada tabel berikut:

**Tabel 6. Hasil Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Umur 9-12 Bulan**

Tingkat Pendidikan	Imunisasi				Jumlah		P Value
	Lengkap		Tidak lengkap		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Sekolah	3	18,8	13	81,2	16	100,0	0,023
SD	5	13,3	10	66,7	15	100,0	
SMP	6	46,2	7	53,8	13	100,0	
SMA	6	40,0	9	60,0	15	100,0	
S1	15	17,4	6	28,6	21	100,0	

Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulandiperoleh bahwa dari 16responden yang tidak sekolah 3 responden (18,8%) lengkap imunisasi dan 13 responden (81,2%) yang tidak mendapatkan imunisasi. Kemudian dari 15 responden yang memiliki tingkat pendidikan SD, yang mendapatkan imunisasi sebanyak 5 orang (13,3%) dan yang tidak mendapatkan imunisasi sebanyak 10 orang (66,7%). Selanjutnya, dari 13 responden yang memiliki tingkat pendidikan SMP, yang lengkap imunisasi sebanyak 6 orang (46,2%) dan yang tidak mendapatkan imunisasi sebanyak 7 orang (53,8%).Selanjutnya, dari 15 responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA, yang lengkap imunisasi sebanyak 6 orang (40,0%) dan yang tidak mendapatkan imunisasi sebanyak 9 orang (60,0%). Selanjutnya, dari 21 responden yang memiliki tingkat

pendidikan S1, yang lengkap imunisasi sebanyak 15 orang (17,4%) dan yang tidak mendapatkan imunisasi sebanyak 6 orang (28,6%). Hasil uji statistik *chi-square* berarti bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan kelengkapan imunisasi ( $p=0,023$ ).

3. Hubungan pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulan

Hubungan pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulandapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1.3 Hasil Analisis Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Umur 9-12 Bulan**

Tingkat Pendidikan	Imunisasi				Jumlah		P Value
	Lengkap		Tidak lengkap				
	n	%	n	%	n	%	
PNS	6	42,9	8	57,1	14	100,0	0,004
WIRASWASTA	17	70,8	7	29,2	24	100,0	
IRT	12	28,6	30	71,4	42	100,0	

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulandiperoleh bahwa dari 14responden yang PNS 6 responden (42,9%) lengkap imunisasi dan 8 responden (57,1%) yang tidak mendapatkan imunisasi. Kemudian dari 24 responden yang wiraswasta, yang mendapatkan imunisasi sebanyak 17 orang (70,8%) dan yang tidak mendapatkan imunisasi sebanyak 7 orang (29,2%). Selanjutnya, Selanjutnya, dari 42responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, yang lengkap imunisasi sebanyak 12 orang (28,6%) dan yang tidak

mendapatkan imunisasi sebanyak 30 orang (71,4%). Hasil uji statistik *chi-square* berarti bahwa ada hubungan pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi ( $p=0,004$ ).

#### **D. Pembahasan**

##### **1. Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Umur 9-12 Bulan**

Hasil analisis univariat pada variabel pengetahuan diketahui bahwa mayoritas ibu yang mempunyai bayi umur 9-12 bulan memiliki pengetahuan kurang tentang imunisasi campak yaitu sebanyak 21 orang (25%) dan memiliki pengetahuan cukup yaitu 38 orang (48,7%).

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulan diperoleh bahwa dari 35 responden yang memiliki pengetahuan baik, 20 responden (57,1%) lengkap imunisasi dan 15 responden (42,9%) yang tidak lengkap. Kemudian dari 45 responden yang memiliki pengetahuan kurang, yang lengkap imunisasi sebanyak 15 orang (33,3%) dan yang tidak mendapatkan imunisasi sebanyak 30 orang (66,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p=0,033$  yang berarti bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulan.

Pengetahuan ibu yang kurang tentang imunisasi akan mempengaruhi motivasi ibu untuk mengimunitasikan bayinya dengan tepat sesuai jadwal yang telah ditentukan. Informasi dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang imunisasi. Pada jaman modern ini informasi dapat diperoleh dari berbagai media, misalna media cetak maupun elektronik. Misalnya iklan di televisi yang menayangkan PIN (Pekan Imunisasi Nasional). Secara tidak langsung iklan tersebut mengingatkan tentang pentingnya imunisasi. Pengetahuan selain dari informasi dapat juga diperoleh dari pengalaman seseorang yang pernah terjadi pada masa lalu.

Menurut Bloom yang dikutip Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, telinga, hidung dan sebagainya). Pengetahuan ibu hamil tentang kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulan juga berkaitan erat dengan kepatuhan dalam melakukan imunisasi campak. Kurangnya pengetahuan bisa mempengaruhi perilaku seseorang termasuk perilaku di bidang kesehatan sehingga bisa menjadi penyebab tingginya angka penyebaran suatu penyakit termasuk penyakit Rubella yang mempunyai resiko penularan bagi bayi yang dikandungnya.

Lebih jauh dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012) bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui tentang objek

tertentu. Jadi, pengetahuan juga dapat diperoleh melalui informasi yang disampaikan oleh orang tua, buku, surat kabar, serta media elektronik. Pengetahuan juga merupakan domain yang penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (*overt behavior*).

## **2. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Umur 9-12 Bulan**

Hasil analisis univariat pada variabel tingkat pendidikan diketahui bahwa mayoritas ibu yang mempunyai bayi umur 9-12 bulan memiliki tingkat pendidikan dasar tentang imunisasi yaitu sebanyak 44 orang(55%) dan memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu 36 orang (45%).

Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulandiperoleh bahwa dari 16responden yang tidak sekolah 3 responden (18,8%) lengkap imunisasi dan 13 responden (81,2%) yang tidak mendapatkan imunisasi. Kemudian dari 15 responden yang memiliki tingkat pendidikan SD, yang mendapatkan imunisasi sebanyak 5 orang (13,3%) dan yang tidak mendapatkan imunisasi sebanyak 10 orang (66,7%). Selanjutnya, dari 13 responden yang memiliki tingkat pendidikan SMP, yang lengkap imunisasi sebanyak 6 orang (46,2%) dan yang tidak mendapatkan imunisasi sebanyak 7 orang (53,8%).Selanjutnya, dari 15 responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA, yang lengkap imunisasi

sebanyak 6 orang (40,0%) dan yang tidak mendapatkan imunisasi sebanyak 9 orang (60,0%). Selanjutnya, dari 21 responden yang memiliki tingkat pendidikan S1, yang lengkap imunisasi sebanyak 15 orang (71,4%) dan yang tidak mendapatkan imunisasi sebanyak 6 orang (28,6%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p=0,023$  yang berarti bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulan.

Pendidikan seseorang yang berbeda-beda akan mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan, pada ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah akan menerima suatu ide baru dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah sehingga informasi lebih mudah dapat diterima dan dilaksanakan. Tingkat pendidikan yang diperoleh seseorang dari bangku sekolah formal dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Makin tinggi pendidikan seseorang, makin tinggi pengetahuannya tentang kesehatan.

Hasil penelitian ini mendukung pendapat Ki Hajar Dewantara yang menyatakan pendidikan seseorang merupakan salah satu proses perubahan tingkah laku, semakin tinggi pendidikan seseorang maka dalam memilih tempat-tempat pelayanan kesehatan semakin diperhitungkan (Achmad Munib dkk, 2006)



Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iffa Humaida (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi bayi di wilayah kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus, dengan  $p = 0,02$  ( $p < 0,05$ ).

### **3. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Umur 9-12 Bulan**

Hasil analisis univariat pada variabel pekerjaan ibu diketahui bahwa mayoritas ibu yang mempunyai bayi umur 9-12 bulan yang bekerja sebagai ibu rumah tangga tentang imunisasi yaitu sebanyak 35 orang (43,7%) dan yang bekerja sebagai profesi yaitu 45 orang (56,3%).

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulan diperoleh bahwa dari 14 responden yang PNS 6 responden (42,9%) lengkap imunisasi dan 8 responden (57,1%) yang tidak mendapatkan imunisasi. Kemudian dari 24 responden yang wiraswasta, yang mendapatkan imunisasi sebanyak 17 orang (70,8%) dan yang tidak mendapatkan imunisasi sebanyak 7 orang (29,2%). Selanjutnya, Selanjutnya, dari 42 responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, yang lengkap imunisasi sebanyak 12 orang (28,6%) dan yang tidak mendapatkan imunisasi sebanyak 30 orang (71,4%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  diperoleh nilai  $p=0,004$  yang berarti bahwa ada hubungan pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulan.

Hubungan status pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi adalah jika ibu bekerja untuk mencari nafkah, maka akan berkurang kesempatan atau waktu untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi, sehingga akan mengakibatkan anak tidak akan mendapatkan kelengkapan imunisasi dasar. Status pekerjaan bekerja sebagai profesi maupun ibu rumah tangga terutama ibu yang mempunyai pengetahuan dan pendidikan rendah, menjadi faktor resiko karena pada umumnya ibu yang bekerja memiliki waktu lebih sedikit untuk bersama dengan anak-anaknya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Pandji Anoraga (2005:120) yang menyatakan bahwa bertambah luasnya lapangan kerja, semakin mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja, terutama di sektor swasta. Di satu sisi berdampak positif bagi pertambahan pendapatan, namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Umi Kalimah (2007) yang menyatakan ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan penerapan imunisasi

di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati Semarang, dengan p value = 0,004 ( $p < 0,05$ ).

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mayoritas responden tidak lengkap imunisasi dasar bayi yaitu sebanyak 46 orang (42,5%).
2. Mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang tentang kelengkapan imunisasi dasar yaitu sebanyak 45 orang (56,2%) dan responden memiliki pengetahuan baik yaitu 35 orang (43,8%).
3. Mayoritas responden memiliki pendidikan dasar yaitu sebanyak 44 orang (55%) dan paling sedikit responden memiliki pendidikan tinggi yaitu 36 orang (45%).
4. Mayoritas responden sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 42 orang (52%) dan bekerja mempunyai profesi sebanyak 38 orang (48%).
5. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulan. ( $p$  value = 0,033).
6. Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulan. ( $p$  value = 0,023).

7. Ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi umur 9-12 bulan. (p value = 0,004)

## **B. SARAN**

Berdasarkan kesimpulan penelitian maka diharapkan:

1. Bagi Puskesmas

- Supaya melakukan penyuluhan di masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang manfaat kelengkapan imunisasi dasar bagi bayi.
- Diharapkan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan cakupan imunisasi.

2. Bagi ibu bayi

Hendaknya mengimunitasikan anaknya tepat waktu, mengingat imunisasi sangat penting untuk membekali anaknya dengan kesehatan di masa depan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut, misalnya dengan menggunakan metode dan desain penelitian lain untuk mengetahui dan meneliti faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Atika. 2010. *Imunisasi Dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Rineka Medika.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2010*. Jakarta: Balitbangkes.
- Depkes RI. 2009. *Perjalanan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI, 2011. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*.
- Hanum, 2010. *Tumbuh Kembang Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hendra, AW. 2008. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan*, Jakarta: Pustaka. Harapan.
- Hidayat, A. Aziz. 2008. *Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Kementrian Kesehatan Indonesia, 2010. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Marlina. 2014. *Faktor-Faktor Penyebab Rendahnya Cakupan Imunisasi pada bayi di Puskesmas. Kab. Muna Laiworu*. Artikel Penelitian.
- Maryunani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Maulana. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Mutiawati. 2013. *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi 0-7 Hari Di Wilayah kerja Puskesmas Keumala Kabupaten Pidie*. Jurnal Karya Tulis Ilmiah. <http://180.241.122.205/docjurnal/MUTIAWATI-jurnal.pdf> (diunduh pada tanggal 5 Januari 2017).
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- \_\_\_\_\_. 2007. *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka cipta.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irfan, Laitul. 2006. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dengan Kelengkapan Imunisasi Pada Bayi*. Artikel.
- Istriyati elly, 2011, Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulio Kota Sala Tiga. Universitas Negeri Semarang
- Pandji Anoraga, 2005, Psikologi Kerja, Jakarta : Rineka Cipta.
- Putra, Rhizema Siatava. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita l Keperawatan dan Kebidanan*. Jogjakarta: D-Medika.
- Ranuh, I.G.N. 2008. *Pedoman Imunisasi Di Indonesia Edisi Ketiga*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Rinawati, Mega dan Nina, Siti Mulyani. 2013. *Imunisasi Untuk Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suparyanto. 2011. *Konsep Kelengkapan Imunisasi*.
- Umi Khalimah, 2007, Hubungan Antara Karakteristik dan Sikap Ibu Batita dengan Penerapan Imunisasi Campak Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekaran Gunungpati.

**Lampiran A. Lembar Informed**

**INFORMED**  
**SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aditia Silvia Fazila

NIM : P00312014002

Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik  
Kesehatan Kendari

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Tingkat Pendidikan dan pekerjaan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Umur 9-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomeeto Tahun 2018”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat merugikan bagi Anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, tidak ada ancaman bagi Anda. Jika Anda bersedia menjadi responden, Saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang Saya lampirkan dan menjawab pernyataan-pernyataan yang Saya sertakan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden Saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,  
Peneliti

Aditia Silvia Fazila



## Lampiran B. Lembar Consent

### CONSENT SURAT PERSETUJUAN

Setelah Saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka Saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama : Aditia Silvia Fazila  
NIM : P00312014002  
Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari  
Judul : Hubungan Pengetahuan, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi bayi Umur 9-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomeeto Tahun 2018.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan Saya, sehingga Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

### Lampiran C. Kuesioner

#### HUBUNGAN PENGETAHUAN, TINGKAT PENDIDIKAN DAN PEKERJAAN IBU DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR LENGKAP BAYI UMUR 9-12 BULAN DI PUSKESMAS RANOMEETO 2018

##### A. Identitas Responden

Nama :

Umur :

Alamat :

##### 1. Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi

Bacalah dengan teliti setiap pernyataan. Jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan Anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti, Anda dapat menanyakan kepada Kami. Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda ceklist (√).

No.	PERNYATAAN	BENAR	SALAH
1.	Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan		
2.	Imunisasi dasar berfungsi intuk menyembuhkan penyakit pada seseorang		
3.	Pelayanan imunisasi hanya dapat diberikan di Puskesmas		
4.	Imunisasi BCG merupakan imunisasi yang digunakan untuk		

	mencegah terjadinya penyakit batuk berdarah		
5.	Imunisasi hepatitis B diberikan untuk melindungi bayi dengan memberi kekebalan terhadap penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi liver yang dapat menyebabkan sirosis hati, kanker, dan kematian		
6.	Imunisasi polio berguna untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak		
7.	Pemberian imunisasi DPT yaitu untuk melindungi tubuh terhadap penyakit asma yang berakibat fatal pada bayi		
8.	Imunisasi campak digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular		
9.	Imunisasi BCG diberikan sebanyak 3 kali sebelum bayi berumur 1 tahun		
10.	Ferkuensi pemberian imunisasi hepatitis B yaitu sebanyak 2 kali sebelum bayi berumur 1 tahun		
11.	Imunisasi polio diberikan sebanyak 3 kali sebelum bayi berumur 1		

	tahun		
12.	Imunisasi DPT diberikan sebanyak 4 kali sebelum bayi berumur 1 tahun		
13.	Imunisasi campak diberikan sebanyak 1 kali sebelum bayi bermur 1 tahun		
14.	Imunisasi BCG diberikan ketika bayi berumur 3 tahun		
15.	Imunisasi hepatitis B diberikan pada bayi umur 2 bulan keatas dengan jarak pemberian / interval 2 minggu dari pertama kali pemberian imunisasi hepatitis B		
16.	Imunisasi polio diberikan ketika bayi berusia 2 bulan keatas dengan jarak pemberian 14 hari dari imunisasi polio pertama		
17.	Imunisasi DPT diberikan ketika bayi berusia 2 bulan keatas dengan jarak 4 minggu dari imunisasi DPT pertama		
18.	Imunisasi campak diberikan ketika bayi berusia 5 tahun		

## 2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan Ibu :

- Tidak Sekolah
- SD
- SMP
- SMA/SMK
- Perguruan Tinggi

Pendidikan Suami :

- Tidak Sekolah
- SD
- SMP
- SMA/SMK
- Perguruan Tinggi

## 3. Status Pekerjaan :

- Wiraswasta
- PNS
- Buruh/Tani
- TNI/Polri
- Ibu Rumah Tangga
- Pensiunan

Jumlah Anak : ..... Anak

Penghasilan : Rp. ....

#### 4. Kelengkapan Imunisasi

1. Nama anak : .....

2. Tempat Tanggal Lahir : .....

3. Anak ke : .....

4. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

(lingkari pilihan yang benar)

## LEMBAR OBSERVASI

### STATUS KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI

**Petunjuk Pengisian:**

Berikan tanda centang (√) pada salah satu kolom “Ya” atau “Tidak” sesuai dengan keadaan yang sebenarnya

No	Umur	Ket.	Jenis imunisasi				
			BCG	HB	Polio	DPT	Campak
1	0-7 hari	Ya					
		Tidak					
2	1 bulan	Ya					
		Tidak					
3	2 bulan	Ya					
		Tidak					
4	3 bulan	Ya					
		Tidak					
5	4 bulan	Ya					
		Tidak					
6	9 bulan	Ya					
		Tidak					

Ranomeeto, .....

(.....)

*Nama terang dan tanda tangan*

NO	NAMA	UMUR	PENGETAHUAN		TINGKAT PENDIDIKAN		PEKERJAA N IBU	BAYI		JENIS IMUNISA SI TIDAK LENGKA P
			BAIK	KURAN G	DASAR	TINGGI		LENG KAP	TIDAK LENGKA P	
1	Ny. M	24		50%	TIDAK SEKOLAH		IRT		√	CAMPAK
2	Ny. J	38		55%	TIDAK SEKOLAH		IRT		√	CAMPAK
3	Ny. H	26		55%	TIDAK SEKOLAH		IRT		√	CAMPAK
4	Ny. M	28		50%	TIDAK SEKOLAH		IRT		√	DPT
5	Ny. K	32		45%	TIDAK SEKOLAH		IRT		√	CAMPAK
6	Ny. S	36		50%	TIDAK SEKOLAH		IRT		√	DPT
7	Ny. A	35		45%	TIDAK SEKOLAH		IRT		√	DPT
8	Ny. F	34		45%	TIDAK SEKOLAH		IRT		√	DPT
9	Ny. S	25		50%	TIDAK SEKOLAH		IRT		√	CAMPAK
10	Ny. K	19		50%	TIDAK SEKOLAH		IRT		√	DPT
11	Ny. E	33		55%	TIDAK SEKOLAH		IRT		√	CAMPAK
12	Ny. S	30		55%	TIDAK SEKOLAH		IRT		√	CAMPAK
13	Ny. N	32		50%	TIDAK SEKOLAH		BERD AGAN G		√	CAMPAK
14	Ny. L	25		45%	TIDAK SEKOLAH		BERD AGAN G	√		
15	Ny. H	37		50%	TIDAK SEKOLAH		BERD AGAN G	√		
16	Ny. S	34		45%	TIDAK SEKOLAH		PENJ AHIT	√		
17	Ny. H	25		45%	SD		BERD AGAN G	√		
18	Ny. H	28		50%	SD		BERD AGAN G	√		
19	Ny. B	30		50%	SD		BERD AGAN G	√		



20	Ny. R	24		55%	SD		BERD AGAN G	√		
21	Ny. Y	35		55%	SD		BERD AGAN G	√		
22	Ny. N	30		50%	SD		BERD AGAN G		√	CAMPAK
23	Ny. H	28		45%	SD		IRT		√	CAMPAK
24	Ny. A	26		50%	SD		IRT		√	CAMPAK
25	Ny. J	21		45%	SD		IRT		√	DPT
26	Ny. T	29		45%	SD		BERD AGAN G		√	CAMPAK
27	Ny. E	30		50%	SD		IRT		√	DPT
28	Ny. S	24		45%	SD		IRT		√	DPT
29	Ny. A	38		50%	SD		IRT		√	CAMPAK
30	Ny. D	26		60%	SD		PENJ AHIT		√	CAMPAK
31	Ny. E	28		60%	SD		PENJ AHIT		√	CAMPAK
32	Ny. S	32		55%	SMP		IRT	√		
33	Ny. A	36		55%	SMP		IRT	√		
34	Ny. F	35		55%	SMP		IRT	√		
35	Ny. S	34		55%	SMP		IRT	√		
36	Ny. K	25		45%	SMP		IRT	√		
37	Ny. E	19		50%	SMP		IRT	√		
38	Ny. S	33		45%	SMP		IRT		√	CAMPAK
39	Ny. N	30		45%	SMP		BERA GAN G		√	CAMPAK
40	Ny. L	32		50%	SMP		IRT		√	CAMPAK
41	Ny. H	25		60%	SMP		IRT		√	DPT
42	Ny. S	37		60%	SMP		IRT		√	CAMPAK
43	Ny. H	34		55%	SMP		IRT		√	CAMPAK
44	Ny. H	25		55%	SMP		IRT		√	DPT
45	Ny. B	28		55%		SMA	IRT	√		

46	Ny. R	30	70%			SMA	BERD AGAN G	√		
47	Ny. Y	24	75%			SMA	IRT	√		
48	Ny. N	35	70%			SMA	PNS	√		
49	Ny. H	30	70%			SMA	PNS	√		
50	Ny. A	28	80%			SMA	IRT	√		
51	Ny. J	26	85%			SMA	IRT	√		
52	Ny. T	21	85%			SMA	IRT	√		
53	Ny. S	29	70%			SMA	IRT	√		
54	Ny. A	30	75%			SMA	IRT	√		
55	Ny. F	24	70%			SMA	IRT	√		
56	Ny. S	38	70%			SMA	IRT	√		
57	Ny. K	26	80%			SMA	IRT	√		
58	Ny. E	28	85%			SMA	IRT	√		
59	Ny. S	32	85%			SMA	IRT	√		
60	Ny. N	36	70%			PERGURUA N TINGGI	PNS		√	CAMPAK
61	Ny. L	35	75%			PERGURUA N TINGGI	IRT		√	CAMPAK
62	Ny. H	34	70%			PERGURUA N TINGGI	PNS		√	CAMPAK
63	Ny. S	25	70%			PERGURUA N TINGGI	PNS		√	DPT
64	Ny. A	19	80%			PERGURUA N TINGGI	PNS		√	CAMPAK
65	Ny. H	33	85%			PERGURUA N TINGGI	PNS		√	DPT
66	Ny. B	30	85%			PERGURUA N TINGGI	PENJ AHIT		√	DPT
67	Ny. R	32	70%			PERGURUA N TINGGI	PENJ AHIT		√	DPT
68	Ny. Y	25	75%			PERGURUA N TINGGI	PENJ AHIT		√	CAMPAK
69	Ny. N	37	70%			PERGURUA N TINGGI	PENJ AHIT		√	DPT
70	Ny. H	34	70%			PERGURUA N TINGGI	PNS		√	CAMPAK
71	Ny. A	25	80%			PERGURUA N TINGGI	BERD AGAN G		√	CAMPAK

72	Ny. J	28	85%			PERGURUAN TINGGI	BERDAGANG		√	CAMPAK
73	Ny. T	30	85%			PERGURUAN TINGGI	PENJAHIT		√	CAMPAK
74	Ny. D	24	70%			PERGURUAN TINGGI	PENJAHIT		√	CAMPAK
75	Ny. E	35	75%			PERGURUAN TINGGI	PNS	√		
76	Ny. A	33	70%			PERGURUAN TINGGI	BERDAGANG	√		
77	Ny. T	39	70%			PERGURUAN TINGGI	PENJAHIT	√		
78	Ny. D	36	80%			PERGURUAN TINGGI	PNS	√		
79	Ny. E	35	85%			PERGURUAN TINGGI	PENAJAHIT	√		
80	Ny. S	27	85%			PERGURUAN TINGGI	PENJAHIT	√		

## HASIL *OUTPUT* PENELITIAN

### ANALISIS UNIVARIAT

#### pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	45	56.3	56.3	56.3
Valid baik	35	43.8	43.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

#### Tingkat pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak sekolah	16	20.0	20.0	20.0
Valid SD	15	18.8	18.8	38.8
Valid SMP	13	16.3	16.3	55.0
Valid SMA	15	18.8	18.8	73.8
Valid S1	21	26.3	26.3	100.0
Total	80	100.0	100.0	

#### PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	14	17.5	17.5	17.5
Valid WIRASWASTA	23	28.8	28.8	46.3
Valid IRT	43	53.8	53.8	100.0
Total	80	100.0	100.0	

## ANALISIS BIVARIAT

### Pengetahuan \* Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Umur 9-12 Bulan

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * Imunisasi	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%

**pengetahuan \* Imunisasi Crosstabulation**

		Imunisasi		Total	
		tidak lengkap	Lengkap		
pengetahuan	kurang	Count	30	15	45
		% within pengetahuan	66.7%	33.3%	100.0%
	baik	Count	15	20	35
		% within pengetahuan	42.9%	57.1%	100.0%
Total		Count	45	35	80
		% within pengetahuan	56.2%	43.8%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.535 <sup>a</sup>	1	.033		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.619	1	.057		
Likelihood Ratio	4.560	1	.033		
Fisher's Exact Test				.042	.028
Linear-by-Linear Association	4.478	1	.034		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.31.

b. Computed only for a 2x2 table

## Tingkat Pendidikan \* Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Umur 9-12

### Bulan

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TINGKAT PENDIDIKAN * KELENGKAPAN IMUNISASI CAMPAK	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%

#### TINGKAT PENDIDIKAN \* KELENGKAPAN IMUNISASI CAMPAK Crosstabulation

			KELENGKAPAN IMUNISASI CAMPAK		Total
			TIDAK LENGKAP	LENGKAP	
TINGKAT PENDIDIKAN	TIDAK SEKOLAH	Count % within TINGKAT PENDIDIKAN	13 81.2%	3 18.8%	16 100.0%
	SD	Count % within TINGKAT PENDIDIKAN	10 66.7%	5 33.3%	15 100.0%
	SMP	Count % within TINGKAT PENDIDIKAN	7 53.8%	6 46.2%	13 100.0%
	SMA	Count % within TINGKAT PENDIDIKAN	9 60.0%	6 40.0%	15 100.0%
	S1	Count % within TINGKAT PENDIDIKAN	6 28.6%	15 71.4%	21 100.0%
	Total	Count % within TINGKAT PENDIDIKAN	45 56.2%	35 43.8%	80 100.0%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.379 <sup>a</sup>	4	.023
Likelihood Ratio	11.850	4	.019
Linear-by-Linear Association	9.658	1	.002
N of Valid Cases	80		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.69.

## Pekerjaan Ibu \* Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Umur 9-12 Bulan

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pekerjaan ibu * imunisasi	80	100.0%	0	0.0%	80	100.0%

## pekerjaan ibu \* imunisasi Crosstabulation

			Imunisasi		Total
			TIDAK LENGKAP	LENGKAP	
pekerjaan ibu	PNS/TNI/POLRI	Count	8	6	14
		% within pekerjaan ibu	57.1%	42.9%	100.0%
	WIRASWASTA	Count	7	17	24
		% within pekerjaan ibu	29.2%	70.8%	100.0%
	IRT	Count	30	12	42
		% within pekerjaan ibu	71.4%	28.6%	100.0%
Total	Count	45	35	80	
	% within pekerjaan ibu	56.2%	43.8%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.090 <sup>a</sup>	2	.004
Likelihood Ratio	11.300	2	.004
Linear-by-Linear Association	3.393	1	.065
N of Valid Cases	80		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.13.





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



*Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anthonohu, Kota Kendari*  
*Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193330 e-mail: poltekkes\_kesko@ya.com*

Nomor : DL.11.02/1/1143/2018  
 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 : Aditia Silvia Fazila  
 NIM : P00312014002  
 Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan  
 Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi Umur 9-12 Bulan di Puskesmas Ranomeeto 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 April 2018

Direktur,

**Askrening, SKM., M.Kes**  
 NIP.196909301990022001



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

*Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 395690 Kendari 93121*  
 Website : balitbang sulawesitenggara prov.go.id Email: badan litbang sultra01@gmail.com

Kendari, 17 April 2018

Nomor : 070/1458/Balitbang/2018  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a  
 Yth. Bupati Konawe Selatan  
 di -  
 ANDOOLO

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1143/2018 tanggal 13 April 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini

Nama : ADITIA SILVIA FAZILA  
 NIM : P00312014002  
 Prog. Studi : D-IV Kebidanan  
 Pekerjaan : Mahasiswa  
 Lokasi Penelitian : Puskesmas Ranomeeto Kab. Konse

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

**"HUBUNGAN PENGETAHUAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PEKERJAAN IBU DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI UMUR 9-12 BULAN DI PUSKESMAS RANOMEETO TAHUN 2018".**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 17 April 2018 sampai selesai.

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

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati 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 mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
 KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
 SEKRETARIS,

**DR. Drs. LA ODE MUSTAFA MUHTAR M.Si**

Pembina, Gol. IV/a

NIP. 19740104 199302 1 001

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;



**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: 144/PP/2018**

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

Nama : Aditia Silvia Fazila  
 NIM : P00312014002  
 Tempat Tgl. Lahir : Koh0lifano, 02 Januari 1995  
 Jurusan : D.IV Kebidanan  
 Alamat : Jln Wanggu Permai

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.IV Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 10 Juli 2018

Kepala Unit Perpustakaan  
 Politeknik Kesehatan Kendari  
  
 Amaluddin, S. Sos  
 NIP. 19611231198203103





**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE SELATAN  
PUSKESMAS RANOMEETO**

*Jl. Lanud Haluoleo No.93 Ranomeeto telp. (0401) 3194165*



**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN**

Nomor : 445/154/PR/S.ket/VII/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg.Hj.Ulfiandani Sultriany Imran  
NIP : 19840427 201407 2001  
Jabatan : Kepala Puskesmas Ranomeeto

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Aditia Silvia Fazila  
NIM : P00312014002  
Program study : D4 Kebidanan  
Asal : Poltekkes Kendari

Benar telah melaksanakan penelitian di wilayah Kerja Puskesmas Ranomeeto dengan judul :

**“ HUBUNGAN PENGETAHUAN, TINGKAT PENDIDIKAN DAN PEKERJAAN IBU DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR BAYI UMUR 9-12 BULAN DI PUSKESMAS RANOMEETO TAHUN 2018 ”.**

Demikian surat keterangan penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Ranomeeto, 20 Juli 2018  
Kepala Puskesmas Ranomeeto

  
drg. Hj. Ulfiandani Sultriany Imran  
Nip. 19840427 201407 2 001



DOKUMENTASI PENELITIAN



