

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR
DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR BAYI DI DESA
WATUWOHA WILAYAH KERJA PUSKESMAS AERE
KABUPATEN KOLAKA TIMUR TAHUN 2017**



SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
di Program Studi D-IV Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari**

OLEH

**RAHMA HERIYANTI
P00312016089**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
KENDARI
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR
DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR BAYI DI DESA
WATUWOHA WILAYAH KERJA PUSKESMAS AERE
KABUPATEN KOLAKA TIMUR TAHUN 2017**

Diajukan Oleh:

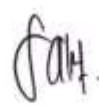
RAHMA HERIYANTI
P00312016089

Skripsi ini Telah Diperiksa dan Disetujui oleh Pembimbing Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Program Studi D-IV Kebidanan yang dilaksanakan tanggal 22 Desember 2017.

Pembimbing I


Halijah, SKM, M.Kes, M.Kes
NIP. 196209201987022002

Pembimbing II


Farming, SST, M.Keb
NIP. 198211212005012003

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR
DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR BAYI DI DESA
WATUWOHA WILAYAH KERJA PUSKESMAS AERE
KABUPATEN KOLAKA TIMUR TAHUN 2017**

Diajukan Oleh

RAHMA HERIYANTI
P00312016089

Skripsi Ini Telah Diperiksa Dan Disahkan Oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Program Studi D-IV Kebidanan Yang Dilaksanakan Tanggal 22 Desember 2017

Tim Penguji:

1. Hj. Sitti Rachmi Misbah, S.Kp, M.Kes
2. Hendra Yulita, SKM, MPH
3. Aswita, S.Si.T, MPH
4. Halijah, SKM, M.Kes
5. Farming, SST, M.Keb

()
()
()
()
()

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 196806021992032003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS

- a. Nama : Rahma Heriyanti
- b. Tempat tanggal Lahir : Ranteangin, 19 Juli 1992
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Suku / Bangsa : Palopo / Indonesia
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Jln Harlata Kel.Baruga

II. JENJANG PENDIDIKAN

- a. SD Negeri 1 Puhu, Tamat Tahun 2003
- b. SLTP Negeri 2 Lapasi-pasi, Tamat Tahun 2006
- c. SMA Kartika Kendari, Tamat Tahun 2009
- d. DIII Kebinaan Poltekkes Kemenkes Kendari, Tahun 2012
- e. Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan Prodi D IV
Tahun 2016 - 2017

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kahadirat Allah SWT karena berkat karunia Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Di Desa Watuwaha Wilayah Kerja Puskesmas Aere Kabupaten Kolaka Timur Tahun 2017”.

Dalam penyusunan Skripsi ini, banyak kendala yang di hadapi namun berkat dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada **ibu Halijah, SKM, M.Kes** selaku pembimbing I dan **ibu Farming, SST, M.Keb** selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, motivasi serta arahan dalam proses penyusunan skripsi ini selesai.

Selanjutnya penulis pun mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.
3. Ibu Melania Asi, S.Si. T,M.Kes selaku ketua Prodi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.
4. Ibu Hj. Sitti Rachmi Misbah, S.Kp, M.Kes selaku Penguji I.
5. Ibu Hendra Yulita, SKM, MPH selaku Penguji II.

6. Ibu Aswita, S.Si.T, MPH selaku Penguji III.
7. Bapak dan Ibu Dosen di lingkungan pendidikan Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah banyak membimbing dan membagi ilmu selama penulis mengikuti proses belajar dibangku kuliah beserta seluruh staf pegawai yang telah banyak membantu.
8. Teristimewa untuk kedua orang tuaku, dan suamiku tercinta, atas doa, dukungan, bantuan, motivasi serta kasih sayang yang begitu besar kepada penulis semoga kita semua selalu dalam lindunganNYA dan semoga penulis bisa memberikan yang terbaik untuk kalian.
9. Seluruh rekan – rekan seperjuanganku Politeknik Kesehatan Kendari Prodi DIV Kebidanan angkatan 2016 khususnya teman-teman Alih Jenjang Kelas C. Terima kasih sudah mau berbagi semangat dan atas segala dukungan serta kebersamaan kita.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik isi, bahasa maupun materi yang ada di dalamnya oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun dari para pembaca demi kesempurnaan skripsi ini. Dan akhirnya penulis mengucapkan terimakasih dan semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua terutama dalam bidang ilmu Kebidan amin.

Kendari, Desember 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRAK.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Telaah Pustaka.....	9
B. Landasan Teori.....	26
C. Kerangka Teori.....	28
D. Kerangka Konsep.....	29
E. Hipotesis Penelitian.....	29
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	31

C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	31
D. Variabel Penelitian.....	32
E. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif.....	32
F. Instrumen Penelitian.....	34
G. Jenis dan Sumber Data Penelitian.....	35
H. Alur Penelitian.....	36
I. Analisis Data	37
J. Etika Penelitian.....	38
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	40
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	40
B. Hasil Penelitian.....	42
C. Pembahasan.....	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	54
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Karakteristik Responden.....	43
Tabel 4.2	Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Di Desa Watuwoha Wilayah Kerja Puskesmas Aere Kabupaten Kolaka Timur Tahun 2017.....	44
Tabel 4.3	Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Di Desa Watuwoha Wilayah Kerja Puskesmas Aere Kabupaten Kolaka Timur Tahun 2017.....	45
Tabel 4.4	Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi	56

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat izin penelitian dari Badan Riset Propinsi Sultra
- Lampiran 2. Kuesioner
- Lampiran 3. Surat keterangan telah melakukan penelitian
- Lampiran 4. Master tabel
- Lampiran 5. Output analisis data

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR BAYI DI DESA WATUWOHA WILAYAH KERJA PUSKESMAS AERE KABUPATEN KOLAKA TIMUR TAHUN 2017

Rahma Heriyanti¹ Halijah² Farming²

Program imunisasi adalah bagian dari pelayanan kesehatan dasar. Imunisasi merupakan program yang cukup efektif dan efisien mencegah penyakit-penyakit menular yang mewabah.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di desa Watuwoha wilayah kerja Puskesmas Aere Kabupaten Kolaka Timur tahun 2017.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan rancangan *Cross Sectional*. Sampel penelitian adalah ibu yang mempunyai bayi 9-12 bulan dan bertempat tinggal di Desa Watuwoha, Kecamatan Aere, Kabupaten Kolaka Timur yang berjumlah 35 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner untuk menilai pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar bayi. Data dianalisis dengan uji *Chi-Square* pada taraf $\alpha = 5\%$.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu bayi memiliki pengetahuan yang baik tentang imunisasi dasar bayi, sebagian besar ibu memberikan imunisasi yang lengkap kepada bayinya, ada hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di Desa Watuwoha wilayah kerja Puskesmas Aere Kabupaten Kolaka Timur tahun 2017 ($p=0,000$; $X^2=25,014$).

Kata kunci : Imunisasi Dasar, Kelengkapan Imunisasi, Pengetahuan

¹ Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari

² Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program imunisasi adalah bagian dari pelayanan kesehatan dasar. Program ini juga merupakan bagian upaya mempercepat pemutusan mata rantai penularan PD3I (Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi) dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu Kegiatan PD3I dilakukan melalui kegiatan PIN (Pekan Imunisasi Nasional) (Kemenkes RI, 2013).

Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan sistem imunologi tubuh untuk membentuk antibody spesifik sehingga dapat melindungi tubuh dari serangan penyakit. Imunisasi merupakan program yang cukup efektif dan efisien mencegah penyakit–penyakit menular yang mewabah. Sejauh ini imunisasi telah menunjukkan kemampuannya untuk mengurangi kejadian luar biasa di masyarakat. Imunisasi dapat mencegah penyakit yang sering terjadi pada anak– anak. Pemberian suntikan imunisasi pada bayi dan anak balita, tepat pada waktunya merupakan faktor penting untuk kesehatan bayi. Imunisasi diberikan mulai dari lahir sampai awal masa kanak-kanak (Proverawati & Andini, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator kesehatan pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak pada saat ini serta merupakan salahsatu indikator

keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Hal ini sesuai dengan program kesehatan yang dicanangkan dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 pada butir ke 4 dalam rangka menurunkan AKB 24 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014).

Data SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) 2012, Jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat mencapai 32/1.000 kelahiran hidup, angka kesakitan bayi tercatat mencapai 196/1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kesakitan dan kematian bayi di Indonesia adalah kekurangan gizi 50% dan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) sebanyak 37%, 13% penyebab lainnya adalah penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi seperti campak dan TBC. Jika program imunisasi dilaksanakan dengan baik dan menyeluruh maka efektifitas imunisasi dapat dicapai secara maksimal, dan akan berpengaruh terhadap angka kematian bayi (Sudarti, 2010).

Bayi tanpa diimunisasi kira-kira 3 dari 100 kelahiran anak akan meninggal karena penyakit campak, 2 dari 100 kelahiran anak akan meninggal karena batuk rejan, 1 dari 100 kelahiran anak akan meninggal karena penyakit tetanus dan dari setiap 200 anak 1 akan menderita penyakit polio sehingga pemerintah mewajibkan setiap anak untuk mendapatkan imunisasi dasar terhadap 7 macam penyakit yaitu penyakit TBC, difteria, tetanus, batuk rejan, campak, meningitis dan hepatitis B yang termasuk dalam Program Pengembangan Imunisasi (PPI) meliputi hepatitis B, BCG, DPT-HB-HiB (pentavalen), polio, dan campak. Imunisasi

lain yang tidak wajib oleh pemerintah tetapi dianjurkan antara lain terhadap penyakit rubella, tifus, HiB, Hepatitis A, cacar air (Proverawati &Andini, 2010).

Departemen Kesehatan RI 2010 mengatakan bahwa fasilitas pelayanan untuk imunisasi telah tersedia di masyarakat, tetapi tidak semua bayi telah mendapatkan imunisasi yang lengkap. Imunisasi yang diberikan pada bayi merupakan bagian tanggung jawab orang tua terhadap anaknya. Namun masih ada ibu yang mengatakan bayinya tidak perlu diberikan imunisasi asalkan bayinya sehat, gerakannya aktif dan makan makanan bergizi (Proverawati &Andini, 2010). Ibu beranggapan bahwa pemberian imunisasi tidak terlalu penting bagi bayinya karena dengan gizi yang baik mereka percaya bahwa bayinya akan tetap sehat, serta masih banyak ibu yang belum mengetahui tentang manfaat imunisasi, dampak bayi yang tidak mendapat imunisasi dan jadwal pemberian imunisasi. Ibu beranggapan setelah diimunisasi bayinya akan menjadi sakit, rewel dan bayinya menjadi bodoh karena telah disuntikan kuman-kuman. Bayi mendapatkan imunisasi atau tidak pada dasarnya tergantung dari pengetahuan ibu. Hal ini menunjukkan bahwa pentingnya pengetahuan ibu tentang imunisasi mempunyai hubungan dengan tindakan ibu dalam pemberian imunisasi kepada bayinya, Ibu yang memiliki pengetahuan baik maka akan memahami manfaat dan pentingnya imunisasi sehingga akan mengusahakan kelengkapan imunisasi bagi bayinya (Proverawati&Andini, 2010).

Data tentang cakupan imunisasi dasar tahun 2014 hanya sebesar 85,5 % desa/kelurahan di Indonesia, lebih tinggi dibandingkan tahun 2015 sebesar 80,2%. Angka tersebut juga masih di bawah target tahun 2016 sebesar 75 % dan standar pelayanan minimal yang menetapkan target 100% desa/kelurahan. Jumlah sasaran bayi pada tahun 2016 adalah 577.750, Berdasarkan data kementerian Kesehatan, cakupan *Universal Child Immunization* (UCI) tahun 2014 adalah 75,3%, pada tahun 2015 pencapaian *Universal Child Immunization* turun menjadi 74,1%. Untuk tahun 2016 30,9% bayi tidak terimunisasi lengkap (Kemenkes RI, 2016).

Puskesmas Aere cakupan imunisasinya belum mencapai target 100%, pada tahun 2016 baru mencapai 70,5% dari 5 imunisasi, rendahnya cakupan imunisasi dasar di Puskesmas Aere disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah masih ada ibu yang tidak membawa bayinya ke posyandu untuk diimunisasi, kurangnya informasi dan penyuluhan tentang imunisasi yang diberikan kepada ibu yang mempunyai bayi, sosial ekonomi dan kebudayaan. Cakupan masing-masing jenis imunisasi adalah sebagai berikut pada tahun 2014 cakupan imunisasi hepatitis B 85 (54%), campak 93 (59%), BCG 95 (61%), DPT 95 (61%), polio 85 (54%), Tahun 2015 cakupan imunisasi hepatitis B 76(48%), BCG 99 (63%), DPT 96(61%), campak 94 (60%), polio 85 (54%). Tahun 2016 cakupan imunisasi hepatitis B 76(36,7%) DPT-HB-HiB 79 (38,7%), polio 76 (36,7%), BCG 90(44%), campak 85(40,4%) (Puskesmas Aere, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Desa Watuwoha yang merupakan Wilayah kerja dari Puskesmas Aere Kecamatan Aere Kabupaten Kolaka Timur, tercatat ada 48 bayi yang menjadi sasaran yang mendapatkan imunisasi dasar pada bayi. Pada Bulan Oktober tahun 2017 tercatat ada 35 bayi yang berusia 9-12 bulan. Dari 10 ibu yang mempunyai bayi berusia 9-12 bulan yang di wawancarai terdapat 4 ibu yang tidak mengetahui tentang imunisasi dan mengatakan bahwa tanpa imunisasi anaknya akan tetap sehat, sehingga enggan memberikan imunisasi kepada anaknya. Dari 10 orang bayi tersebut terdapat 6 orang bayi yang tidak mendapatkan imunisasi yang lengkap. Ibu-ibu yang bayinya tidak mendapatkan imunisasi yang lengkap dikarenakan ibu tersebut tidak membawa bayinya ke posyandu ataupun ke puskesmas untuk diimunisasi karena takut bayinya panas, rewel setelah imunisasi.

Berdasarkan uraian diatas, sehingga peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Di Desa Watuwoha Wilayah Kerja Puskesmas Aere Kabupaten Kolaka Timur Tahun 2017”

B. Rumusan Masalah

Dari uraian masalah di atas maka penulis membuat rumusan masalah : “Apakah ada Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Di Desa Watuwoha Wilayah Kerja Puskesmas Aere Kabupaten Kolaka Timur?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di Desa Watuwoha Wilayah Kerja Puskesmas Aere Kabupaten Kolaka Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengetahuan ibutentang Imunisasi dasar bayidi Desa WatuwohaWilayah Kerja Puskesmas Aere Kabupaten Kolaka Timur.
- b. Untuk mengetahui kelegkapan imunisasi dasar bayi di Desa WatuwohaWilayah Kerja Puskesmas Aere Kabupaten Kolaka Timur.
- c. Untuk menganalisa hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di Desa WatuwohaWilayah Kerja Puskesmas Aere Kabupaten Kolaka Timur

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan ilmu pengetahuan dan dapat menjadi bahan bacaan atau referensi bagi peneliti selanjutnya khususnya yang berhubungan dengan

hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi dengan praktik pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini di harapkan dapat menambah pengetahuan dalam ilmu kebidanan tentang hubungan pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi dengan praktik pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Bagi penulis sendiri untuk menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam menerapkan ilmu yang di peroleh selama perkuliahan terutama mata kuliah metodologi penelitian Selain itu, diharapkan peneliti dapat melakukan tindak lanjut terhadap hasil peneelitian, misalnya melakukan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang pentingnya imunisasi khususnya imunisasi dasar.

E. Keaslian Penelitian

1. Tri Hastutik, 2013, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Keluarga Dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Di Puskesmas Jokulo Kudus Tahun 2012". Jenis penelitian yang di gunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan case control. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian

imunisasi. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu jenis penelitian dan variabel penelitian.

2. Sumiatun, 2014, "Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Di Puskesmas Jepang". Jenis penelitian yang di gunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan case control. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu jenis penelitian, dan variabel penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Imunisasi

a. Pengertian imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen sehingga bila kelak ia terpapar pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit. Vaksin adalah suatu produk biologis yang terbuat dari kuman, komponen kuman (bakteri, virus, dan riketsia) atau racun kuman yang telah di lemahkan atau di matikan dan akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu (Depkes RI, 2009).

b. Imunisasi Dasar Lengkap

Imunisasi dasar adalah imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah yaitu meliputi Hepatitis B, BCG (*Bacille Calmetee Guerin*), Campak, polio dan Vaksin Pentavalen (DPT-HB-HiB). Imunisasi dasar lengkap adalah program imunisasi yang dicanangkan pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan bayi di Indonesia. Imunisasi ini diberikan mulai dari bayi baru lahir (hepatitis B) sampai berumur 9 bulan (campak). Program imunisasi yang diwajibkan pemerintah untuk memberikan imunisasi dasar lengkap yaitu Hepatitis B 1 kali pemberian, BCG 1 kali pemberian, DPT/HB/HiB (pentavalen) 3 kali pemberian dengan

interval 4 minggu, polio 4 kali pemberian dengan interval 4 minggu dan campak 1 kali pemberian. Selain imunisasi yang diwajibkan, ada imunisasi yang di anjurkan pemerintah yaitu HiB (*Hemophilus Influenza Type B*), MMR (*Measles, mumps, rubella*), Tifoid, Hepatitis A, Varicella, jadi sifatnya tidak wajib (Hayati & Novita, 2014).

c. Jenis – Jenis Vaksin

Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan dan mulut (Proverawati & Andini, 2010).

Jenis-jenis vaksin, yaitu sebagai berikut :

1) Vaksin Hepatitis B

Hepatitis adalah penyakit peradangan atau infeksi liver pada manusia. Penyakit ini disebabkan oleh virus. Penyakit Hepatitis dapat dicegah dengan imunisasi (Proverawati & Andini, 2010). Ada 2 macam hepatitis yaitu Vaksin Hepatitis A, Vaksin Hepatitis B.

2) Vaksin BCG

Vaksin BCG singkatan dari *Bacille Calmette Guerin*. Vaksin BCG digunakan untuk mencegah penyakit tuberkulosis (TBC). TBC merupakan penyakit infeksi yang disebabkan bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Kuman TBC

ditemukan oleh Robert Koch pada tahun 1882 (Proverawati &Andini, 2010).

3) Vaksin Polio

Vaksin polio adalah penyakit infeksi yang menyebabkan kelumpuhan kaki. Kelumpuhan yang di akibatkan oleh virus polio dapat melumpuhkan anggota tubuh lainnya. Tetapi kelumpuhan banyak terjadi pada kaki sebelah (Proverawati &Andini, 2010). Ada 2 macam vaksin polio, yaitu :

IPV (*Injection Polio Vaksin*), vaksin ini diberikan melalui suntikan. OPV (*Oral Polio vaksin*), vaksin ini diberikan melalui tetesan, keunggulan vaksin ini karena lebih praktis dan dapat langsung menangkal serangan virus yang masuk ke dalam tubuh.

Gejala yang umum dan mudah dikenal adalah anak mendadak menjadi lumpuh pada salah satu anggota gerakanya, setelah ia menderita demam selama 2-5 hari. Bila kelumpuhan itu terjadi pada otot pernapasan, mungkin anak akan meninggal karena sukar bernafas. Penyakit ini dapat langsung menular dari seorang penderita polio atau dengan melalui makanan. Daya proteksi vaksin polio sangat baik yaitu sebesar 95-100% (Proverawati &Andini, 2010).

4) Vaksin Campak

Vaksin campak merupakan salah satu penyakit berjangkit. Campak adalah infeksi virus yang menular. Gejala-gejalanya penyakit ini adalah demam, batuk, peradangan selaput ikat mata, dan ruam kulit. Vaksin campak diberikan dalam bentuk kombinasi dengan gondongan dan campak jerman. Vaksin disuntikan pada otot paha atau lengan atas. Jika hanya mengandung campak, vaksin diberikan pada umur 9 tahun ketika duduk di sekolah dasar (Proverawati & Andini, 2010).

5) Vaksin Pentavalen (DPT-HB-HiB)

Vaksin Pentavalen (DPT-HB-HiB) adalah vaksin DPT-HB ditambah HiB. Penyakit yang dapat dicegah pentavalen adalah Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Radang selaput otak (meningitis), Batuk rejan / batuk 100 hari, radang paru-paru. Cara pemberian yaitu Disuntikkan secara intramuskuler di anterolateral paha atas pada bayi dan lengan kanan pada anak usia 1,5 tahun, Tidak dianjurkan pada bagian bokong anak karena dapat menyebabkan luka saraf siatik. Pemberian intrakutan dapat meningkatkan reaksi lokal, Satu dosis adalah 0,5 ml. waktu pemberian Pentavalen tidak boleh digunakan pada bayi yang baru lahir. Pemberian pentavalen merupakan bagian dari imunisasi dasar pada bayi. Diberikan pada bayi

usia 2 bulan, 3 bulan, 4 bulandan anak usia 1,5 tahun. Vaksin ini aman dan efektif diberikan bersamaan dengan vaksin BCG, campak, polio (OPV atau IPV) dan suplemen vitamin A. Jika vaksin ini diberikan bersamaan dengan vaksin lain, harus disuntikkan pada lokasi yang berlainan. Efek samping jenis dan angka kejadian reaksi simpang yang berat tidak berbeda secara bermakna dengan vaksin DPT, hepatitis B dan Hib yang diberikan secara terpisah. Kontra indikasi dosis berikutnya Hipersensitif terhadap komponen vaksin atau reaksi berat terhadap dosis vaksin kombinasi sebelumnya atau bentuk-bentuk reaksi sejenis lainnya. Kontraindikasi dosis pertama DPT Kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf serius lainnya (Hayati & Novita, 2014).

d. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia. Program imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan pada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit (Proverawati & Andini, 2010).

Imunisasi memang tidak memberikan kekebalan 100 %, tetapi pada umumnya dapat mencegah 96 %, sehingga apabila

terkena tidak akan separah jika tidak diimunisasi. Masalah sakit tidaknya anak dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu daya tahan tubuh anak, lingkungan dan kuman. Kalau anak kuat, status gizi baik, lalu terinfeksi kuman yang jumlahnya sedikit dan tidak begitu ganas, kemungkinan dia tidak akan jatuh sakit (Proverawati & Andini, 2010).

e. Kontra Indikasi Pemberian Imunisasi

Sakit berat dan mendadak, demam tinggi, Menderita gangguan system imun berat, Memiliki alergi telur, hindari imunisasi influenza.

f. Efek samping Terjadinya Reaksi Pada Tubuh Bayi Setelah Imunisasi

Kejadian Pasca Ikutan Imunisasi adalah kejadian sakit yang mungkin timbul setelah imunisasi, kejadian ini umumnya terjadi dalam masa satu bulan setelah imunisasi. Pada keadaan tertentu lama pengamatan Kejadian Pasca Ikutan Imunisasi dapat mencapai masa 42 hari (arthritis kronik pasca vaksinasi rubella) atau bahkan 42 hari (infeksi virus campak *vaccine-strain*. pada pasien imunodefisiensi pasca vaksinasi campak dan infeksi virus polio (Proverawati & Andini, 2010).

2. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan saat ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui pancaindra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga. Menurut teori WHO (World Health Organization) salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Notoatmodjo, 2010).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior) dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*), Sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan (Notoatmodjo, 2010).

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contohnya menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari (Notoatmodjo, 2010).

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan

sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain (Notoatmodjo, 2010).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

5) Sintetis (*Syntetis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada (Notoatmodjo, 2010).

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau

menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2010).

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut :

a. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah di pakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan (Notoatmodjo, 2010).

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin, agama maupun ahli pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi pada masa yang lalu (Notoatmodjo, 2010).

4) Cara modern atau ilmiah

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*Research Methodology*). Menurut Almack (1939) bahwa metode ilmiah adalah salah satu cara menerapkan prinsip-prinsip logis terhadap penemuan, pengesahan dan penjelasan kebenaran (Notoatmodjo, 2010).

Proses perilaku "TAHU" perilaku "tahu" adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- 1) Kesadaran (*Awareness*), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) Merasa tertarik (*Interest*), yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- 3) *Evaluation* Menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adaption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan antara lain :

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai penguat terhadap kehidupan keluarga.

3) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2010).

Pertanyaan (*test*) yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis:

- 1) Pertanyaan Subjektif; bentuk pertanyaannya berupa essay.
- 2) Pertanyaan Objektif; jenis pertanyaan berupa pilihan ganda, betul/salah dan pertanyaan menjodohkan(Arikunto S, 2010).

Pertanyaan berupa essay disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subjektif dari penilaian, sehingga nilainya akan berbeda dari seorang penilai dibandingkan dengan yang lain dan dari satu waktu ke waktu lainnya. Pertanyaan pilihan ganda, betul/salah, menjodohkan, disebutkan pertanyaan objektif karena pertanyaan-pertanyaan tersebut dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektifitas dari penilai (Arikunto S, 2010).

f. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : Hasil presentase 76 - 100%
- b. Cukup : Hasil presentase 56 - 75%
- c. Kurang : Hasil presentase < 56 % (Wawan dan Dewi, 2010).

3. Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi

a. Jadwal Pemberian Imunisasi

Jadwal pemberian imunisasi berbeda untuk setiap jenis imunisasi tergantung pada usia bayi yang akan diimunisasi, untuk lebih jelasnya lihat tabel 2.1

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi

Umur	Jenis Imunisasi
0 – 7 hari	Hepatitis B 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	Polio 2, DPT-HB-HiB 1
3 bulan	Polio 3, DPT-HB-HiB 2
4 bulan	Polio 4, DPT-HB-HiB 3
9 bulan	Campak

Sumber : Jadwal Imunisasi (Kemenkes RI, 2014)

b. Cara Pemberian Imunisasi dan dosis

1) Hepatitis B

Imunisasi diberikan 3 kali pada umur 0-11 bulan melalui injeksi intramuscular. Kandungan vaksinnya adalah HbsAg dalam bentuk cair. Terdapat vaksin B-PID (*Prefill Injection Device*) yang diberikan pada usia 0-7 hari. Vaksin B-PID disutikan dengan 1 buah HB PID. Vaksin ini menggunakan PID (*Prefill Injection Device*), merupakan jenis alat suntik yang hanya bias

digunakan sekali pakai dan telah berisi vaksin dosis tunggal dari pabrik. Vaksin tidak hanya diberikan pada bayi. Vaksin juga diberikan pada anak usia 12 tahun yang dimasa kecilnya belum diberi vaksin Hepatitis B, selain itu orang-orang yang berada dalam rentan resiko Hepatitis B sebaiknya diberi vaksin ini(Proverawati &Andini, 2010).

2) BCG

Cara pemberiannya melalui suntikan. Sebelum disuntikan vaksin BCG harus dilarutkan terlebih dahulu. Dosis 0,05 cc untuk bayi dan 0,1 cc untuk anak. Imunisasi BCG dilakukan pada bayi usia 0-2 bulan, akan tetapi biasanya diberikan pada bayi umur 2 atau 3 bulan. Dapat diberikan pada anak dan dewasa jika sudah melalui tes tuberculin dengan hasil negative. Imunisasi BCG disuntikan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas. Disuntikan kedalam lapisan kulit dengan pelan-pelan(Proverawati &Andini, 2010).

3) Campak

Pemberian vaksin campak hanya diberikan satu kali, dapat dilakukan pada umur 9-11 bulan, dengan dosis 0,5 cc. sebelum disuntikan vaksin campak terlebih dahulu dilarutkan dengan pelarut steril yang telah tersedia yang berisi 5 ml cairan pelarut. Kemudian disuntikan pada lengan kiri atas secara subkutan(Proverawati &Andini, 2010).

4) Polio

Imunisasi dasar polio diberikan 4 kali dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi polio ulang diberikan 1 tahun setelah imunisasi polio IV, kemudian pada saat masuk SD (5-6 tahun) dan pada saat meninggalkan SD (12 tahun). Vaksin ini diberikan sebanyak 2 tetes (0,1 mL) langsung ke mulut anak atau dengan menggunakan sendok yang berisi air gula. Setiap membuka vial baru harus menggunakan penetes (*dropper*) yang baru (Proverawati & Andini, 2010).

5) Vaksin Pentavalen (DPT-HB-HiB)

Disuntikkan secara intramuskuler di anterolateral paha atas pada bayi dan lengan kanan pada anak usia 1,5 tahun. Tidak dianjurkan pada bagian bokong anak karena dapat menyebabkan luka saraf siatik. Pemberian intrakutan dapat meningkatkan reaksi lokal. Satu dosis adalah 0,5 ml (Hayati & Novita, 2014).

4. Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) dengan sendirinya pada waktu pengindraan. sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2010).

Hubungan pengetahuan dengan praktik akan berpengaruh kepada perilaku (tindakan) sebagai hasil jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku (tindakan) pendidikan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai hasil keluaran (*outcome*) pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, namun hubungan positif antara kedua variabel ini telah diperlihatkan. Pengetahuan tertentu tentang kesehatan penting sebelum suatu tindakan pribadi terjadi, tindakan kesehatan yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi kecuali apabila seseorang mendapat isyarat yang kuat untuk memotivasinya dan bertindak atas dasar pengetahuan.

Bayi mendapatkan imunisasi atau tidak pada dasarnya tergantung dari pengetahuan ibu. Hal ini menunjukkan bahwa pentingnya pengetahuan ibu tentang imunisasi mempunyai hubungan dengan tindakan ibu dalam pemberian imunisasi kepada bayinya, Ibu yang memiliki pengetahuan baik maka akan memahami manfaat dan pentingnya imunisasi sehingga akan mengusahakan kelengkapan imunisasi bagi bayinya.

B. Landasan Teori

Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*Behaviour Causes*) dan faktor di luar perilaku (*Non-Behavior Causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan oleh faktor-faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya (Notoatmojo, 2010).

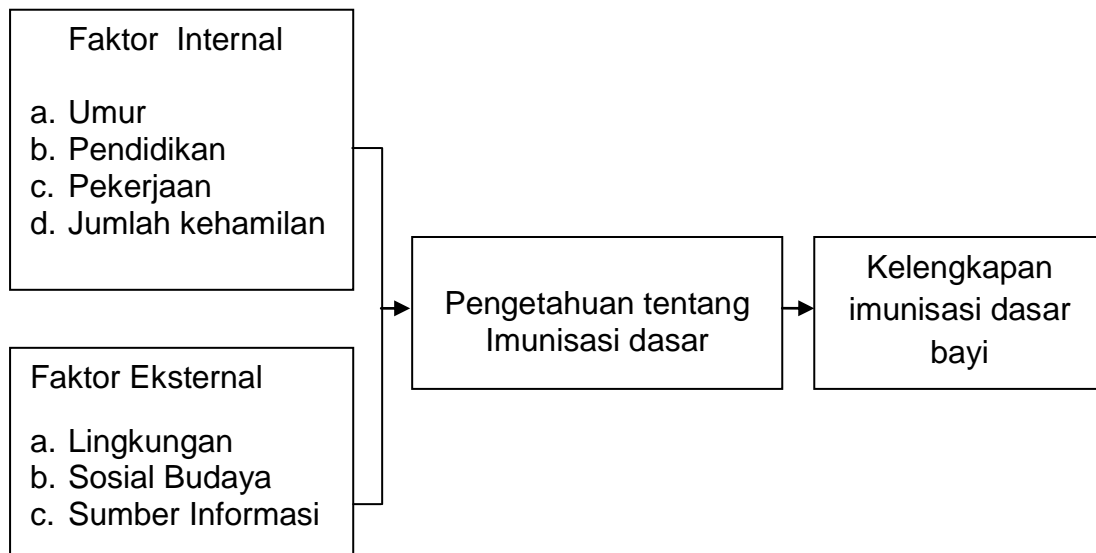
Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Melalui proses melihat, mengalami dan diajar sangat menentukan terjadinya tindakan untuk seseorang individu (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan ibu tentang imunisasi akan mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan imunisasi dasar pada bayinya yang akan menentukan kelengkapan status imunisasi bayi.

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen sehingga bila kelak ia terpapar pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit. Vaksin adalah suatu produk biologis yang terbuat dari kuman, komponen kuman (bakteri, virus, dan riketsia) atau racun kuman yang telah di lemahkan atau di matikan dan akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu (Hayati & Novita, 2014).

Imunisasi dasar adalah imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah yaitu meliputi Hepatitis B, BCG (*Bacille Calmetee Guerin*), Campak, polio dan Vaksin Pentavalen (DPT-HB-HiB). Imunisasi dasar

lengkap adalah program imunisasi yang dicanangkan pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan bayi di Indonesia. Imunisasi ini diberikan mulai dari bayi baru lahir (hepatitis B) sampai berumur 9 bulan (campak). Program imunisasi yang diwajibkan pemerintah untuk memberikan imunisasi dasar lengkap yaitu Hepatitis B 1 kali pemberian, BCG 1 kali pemberian, DPT/HB/HiB (pentavalen) 3 kali pemberian dengan interval 4 minggu, polio 4 kali pemberian dengan interval 4 minggu dan campak 1 kali pemberian. Selain imunisasi yang diwajibkan, ada imunisasi yang di anjurkan pemerintah yaitu HiB (*Hemophilus Influenza Type B*), MMR (*Measles, mumps, rubella*), Tifoid, Hepatitis A, Varicella, jadi sifatnya tidak wajib (Hayati & Novita, 2014).

C. Kerangka Teori

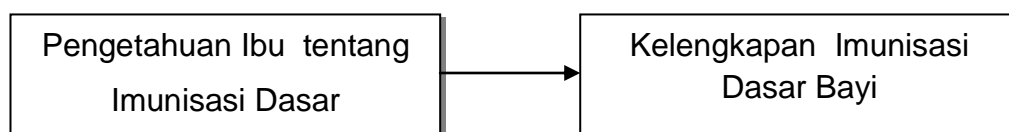


Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian

(Modifikasi Notoatmodjo 2010, Wawan dan Dewi 2011)

D. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini di gambarkan sebagai berikut:



Bagan 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Ketetangan :

Variable bebas (Independen):pengetahuan ibu tentang Imunisasi dasar

Variable terikat (Dependen): kelengkapan imunisasi dasar bayi.

E. Hipotesis Penelitian

Ada hubungan hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di Desa WatuwohaWilayah Kerja Puskesmas Aere Kabupaten Kolaka Timur

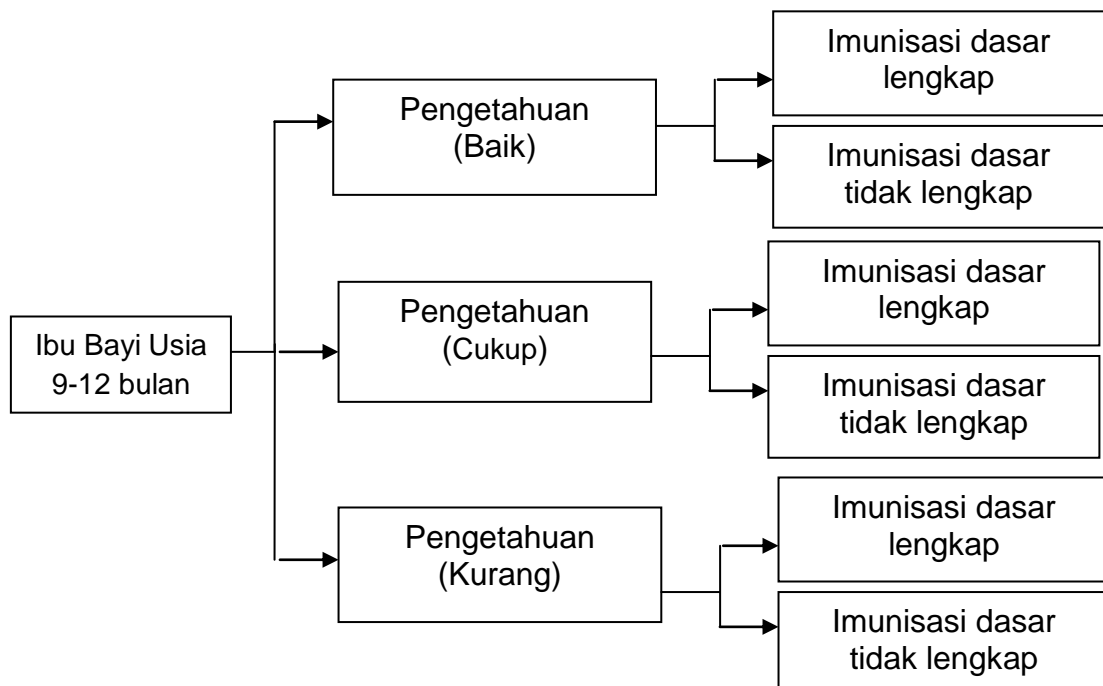
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik, penelitian ini menggunakan desain penelitian berdasarkan jenis data yang dikumpulkan dengan metode kuantitatif yaitu bersifat normal, objektif, sistematis dan menggunakan data numerik untuk mendapatkan informasi berupa data-data dan pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* karena pengukuran data penelitian dilakukan satu kali pada waktu yang sama (Riyanto, 2011)

Berikut skema rancangan penelitian.



Gambar 3.2 : Skema Rancangan Penelitian *Cross Sectional*

B. Waktu Dan Tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini adalah di Desa watuwoha, Kecamatan Aere , Kabupaten Kolaka timur .

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini di laksanakan pada bulan November - Desember 2017

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi umur 9-12 bulan di Desa Watuwoha Kecamatan Aere Kabupaten Kolaka Timur sebanyak 35 bayi.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi 9-12 bulan dan bertempat tinggal di Desa watuwoha Kecamatan Aere, Kabupaten Kolaka timur. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Saryono, 2010). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 35 orang.

D. Identifikasi Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini di gunakan dua variable yaitu :

1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar bayi.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kelengkapan imunisasi dasar bayi.

E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang di definisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Riyanto, 2011).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pengetahuan Ibu tentang imunisasi dasar bayi	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan mengenai imunisasi dasar yang meliputi pengertian, tujuan. Jenis imunisasi, manfaat, jadwal, efek samping dan kontra indikasi pemberian imunisasi	Kuesioner	Kategori : Pengetahuan Baik, jika nilai pengetahuan responden : 76%-100% Pengetahuan Cukup, jika nilai pengetahuan responden : 56%-75% Pengetahuan Kurang, jika nilai pengetahuan responden : < 56%	Ordinal
2	Kelengkapan imunisasi Dasar bayi	Kelengkapan jenis imunisasi dan jumlah imunisasi yang sudah diterima bayi: Hepatitis B 3 kali, BCG 1 kali, polio 4 kali, pentavalen (DPT-HB-HiB) 3 kali, campak 1 kali.	Dokumentasi dari buku KIA	Kategori : Lengkap : jika 5 imunisasi dasar lengkap dan jumlah pemberian imunisasi 12 kali. Tidak lengkap : jika < 5 imunisasi atau jumlah pemberian imunisasi < 12 kali	Nominal

F. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan Kuesioner. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner tertutup atau *closedended* yang terdiri dari 15 pertanyaan sehubungan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar bayi. Kuisisioner pengetahuan menggunakan alternatif jawaban “benar” dan “salah”, kriteria pernyataan positif dan negatif. Dimana pertanyaan positif mendapat skor 1 jika menjawab benar dan skor 0 jika menjawab salah. Sedangkan pernyataan negatif pada kuisisioner mendapat skor 0 jika menjawab benar dan skor 1 jika menjawab salah. Adapun pengisian kuisisioner dengan memberikan tanda centang (√) pada lembar kuisisioner yang sudah disediakan.

G. Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer

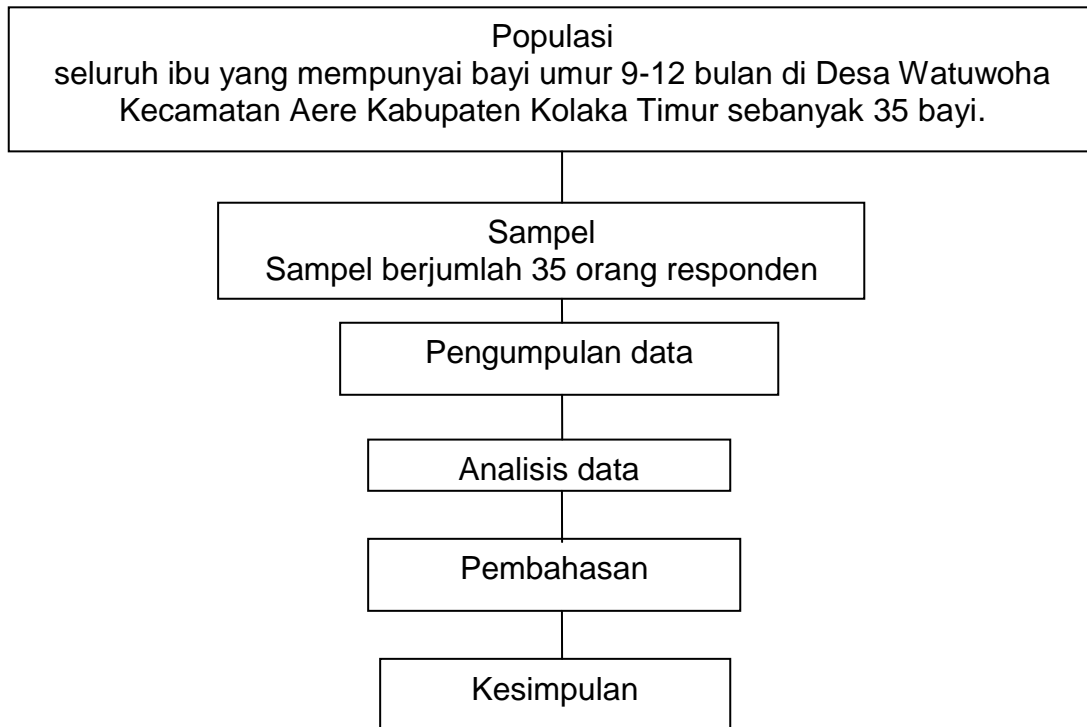
Data berupa data primer digunakan untuk mengukur pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada bayi dengan menggunakan kuisisioner yang dibagikan pada saat ibu datang ke posyandu Desa Watuwoha Kecamatan Aere Kabupaten Kolaka Timur.

2. Data Sekunder

Data sekunder diambil dari hasil pencatatan imunisasi yang sudah ada pada buku KIA. Dalam hal ini buku KIA/KMS yang ada di setiap posyandu Desa Watuwoha Kecamatan Aere Kabupaten Kolaka Timur.

H. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 2: Alur penelitian

I. Rencana Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu langkah yang sangat penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2010). Dalam hal ini pengolahan data menggunakan komputer akan melalui tahap-tahap sebagai berikut

a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

b. *Coding*

Pemberian kode yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. *Processing*

Peneliti memasukan data dari kuesioner ke komputer agar dapat dianalisis. *Processing* dilakukan pada analisa univariat dan bivariat menggunakan komputer.

d. *Cleaning*

Peneliti melakukan pengecekan kembali data dari setiap sumber data selesai di masukkan, untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan. Kemungkinan dilakukan pembetulan atau koreksi.

e. *Tabulating*

Tabulating yaitu data yang dikelompokkan kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisa ini digunakan untuk mendiskripsikan variable bebas yaitu variabel bebas yaitu pengetahuan dan variabel terikat yaitu

kelengkapan imunisasi dasar bayi, dianalisa menggunakan rumus sebagai berikut:

$$X = f/n \times K$$

Keterangan:

X = Presentase variable yang diteliti

f = Frekuensi kategori variable yang diamati

n = Jumlah sampel penelitian

K = Konstanta (100%)

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah tehnik analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan uji *chi square* (X^2) dengan tingkat kepercayaan 95% (0,05) dengan menggunakan tabel kontingensi 2x2.

Adapun penghitungan uji *chi square* (X^2) dalam penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan pengetahuan dengan sikap terhadap senam hamil, dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

X^2 : Chi square

O : Nilai-nilai yang diamati

E : Nilai-nilai frekuensi harapan

E : $\frac{\text{Total baris} \times \text{total kolom}}{\text{Grand total}}$

Adapun kriteria penilaian yaitu sebagai berikut :

- 1) Jika nilai $X^2_{hitung} \geq X^2_{tabel}$, maka hipotesis diterima, berarti ada hubungan antara variabel independent dan variabel dependent.
- 2) Jika $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$, maka hipotesis ditolak, berarti, tidak ada hubungan antara variabel independent dan variabel dependent.

J. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2007), etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia maka segi etika penelitian harus di perhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Penelitian)

Sebelum kuesioner dibagikan kepada responden, peneliti harus menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti. Responden yang bersedia harus menandatangani lembar persetujuan jika menolak, peneliti tidak akan memaksa (Nursalam, 2008).

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti harus kerahasiaan identifikasi subjek, peneliti tidak mencantumkan nama subjek pada lembar kuesioner yang diisi oleh subjek (Nursalam, 2008).

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2008).

4. *Respect For Justice And Inclusiveness* (Keadilan dan inklusivitas)

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan dan memperhatikan faktor-faktor keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologi serta perasaan religious subjek penelitian.

5. *Trust* (Kejujuran)

Jujur dalam pengumpulan bahan pustaka, pengumpulan data, pelaksanaan metode dan prosedur penelitian, publikasi hasil, jujur pada kekurangan atau kegagalan metode yang dilakukan.

6. *Objectivetas* (Objektivitas)

Upaya meminimalkan kesalahan dalam rancangan percobaan, analisis dan interpretasi data, rekam peneliti, keputusan pribadi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografis

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Pengetahuan dengan Sikap tentang imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Desa Watuwoha Kecamatan Aere Kabupaten Kolaka Timur dengan luas Wilayah kerja puskesmas Eere berkisar 41,80 Km². Jarak antara puskesmas dengan ibukota Kabupaten ± 30 KM.

Puskesmas Aere merupakan puskesmas induk Non perawatan yang defenitif berdiri sejak tahun 2013. Berlokasi di Desa Menggura, Kecamatan Aere Kabupaten Kolaka Timur. Puskesmas Aere mencakup 10 Wilayah Kerja (Desa Rubia, Desa Tinete, Desa Aere, Desa Ulunduro, Desa Menggura, Desa Watuwoha, Desa Aladadio, Desa Iwoimeajaya, Desa Awiu dan Desa Taore). Jumlah Penduduk keseluruhan 6.963 jiwa yang terdiri dari 3.473 laki-laki, 3.509 perempuan. Adapun Batas Wilayah kerjanya:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Watuwoha
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Desa Ulunduro
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Eere
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Desa Iwoimeajaya

2. Sarana Fisik

Sarana dan Prasarana yang terdapat di Puskesmas Aere Kabupaten Kolaka Timur dapat dilihat sebagai berikut:

- a. Sarana Kesehatan Pemerintah
 - 1. Puskesmas Induk :1 Buah
 - 2. Poskesdes :8 Buah
 - b. Sarana Kesehatan Bersumber Masyarakat
 - Posyandu :11 Pos
 - c. Sarana:Ruangan Puskesmas
 - 1. Ruang Kepala Puskesmas :1 Buah
 - 2. Ruang Poli Umum :1 Buah
 - 3. Ruang Poli Gigi :1 Buah
 - 4. Poli KIA :1 Buah
 - 5. Poli Gizi :1 Buah
 - 6. Ruang UGD :1 Buah
 - 7. Ruang Kamar Bersalin :1 Buah
 - 8. Ruang Imunisasi :1 Buah
 - 9. Ruang Tata Usaha :1 Buah
 - 10. Ruang Kartu :1 Buah
 - 11. Ruang Apotik :1 Buah
 - 12. Ruang Pertemuan :1 Buah
 - 13. Ruang Perawatan :2 Buah
 - d. Kendaraan Operasional
 - 1. Kendaraan Roda empat :1 Buah
 - 2. Kendaraan Roda Dua :2 Buah
3. Jumlah Pegawai/Pegawai Tata Usaha
- a. Dokter Umum :1 Orang
 - b. Dokter Gigi :1 Orang

c. Bidan/D3	:35 Orang
d. Gizi/D3	:1 Orang
e. SKM	:2 Orang
f. Perawat	:15 Orang

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di desa Watuwoha wilayah kerja Puskesmas Aere Kabupaten Kolaka Timur tahun 2017. Data yang telah terkumpul diolah dan dianalisis menggunakan SPSS versi 20. Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel yang disertai penjelasan.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel terikat maupun variabel bebas, kemudian ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis univariat pada penelitian ini, yaitu analisis pengetahuan dasar dan kelengkapan imunisasi dasar bayi.

a. Karakteristik Responden

karakteristik responden yang disajikan dalam penelitian ini adalah karakteristik yang berkaitan dengan umur dan tingkat pendidikan responden. secara umum disajikan dalam tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1
Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
Umur Ibu (tahun)		
17 – 25	12	34,29
26 – 35	16	45,71
36 – 45	7	20,00
Total	35	100
Umur Bayi (Bulan)		
9	13	37,14
10	9	25,71
11	10	28,57
12	9	8,57
Total	35	100
Pendidikan		
SD	4	11,43
SMP	11	31,43
SLTA	14	40,00
PT	6	17,14
Total	35	100
Pekerjaan		
PNS	7	20,00
IRT	22	62,86
WIRASWASTA	6	17,14
Total	35	100

sumber: Olahan Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh keterangan bahwa mayoritas Ibu responden berumur 17 – 35 tahun yaitu 34 orang (80,96 %), mayoritas Bayi Responden berumur 9 bulan yakni 13 orang (37,14%). Sedangkan tingkat pendidikan responden mayoritas setingkat SLTA yakni sebanyak 14 orang (40%). Responden dengan pendidikan setingkat perguruan tinggi hanya 6 orang (17,14%), dan mayoritas responden bekerja sebagai IRT yakni sebanyak 22 orang (62,86%).

b. Deskripsi Pengetahuan Ibu tentang imunisasi dasar

Setelah mengumpulkan data, deskripsi pengetahuan Ibu tentang imunisasi dasar di Desa Watuwoha Wilayah Kerja Puskesmas Aere Kabupaten Kolaka Timur di sajikan pada tabel 4.2 berikut.

Tabel 4.2
Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Di Desa Watuwoha Wilayah Kerja Puskesmas Aere Kabupaten Kolaka Timur Tahun 2017

Pengetahuan	f	%
Baik	14	40,00
Cukup	12	34,29
Kurang	9	25,71
Total	35	100

Sumber: olahan data primer

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang imunisasi dasar, dimana dari jumlah responden sebanyak 35 orang terdapat 14 orang (40%) yang memiliki pengetahuan pada kategori baik, 12 orang (34,29%) memiliki pengetahuan pada kategori cukup dan hanya 9 orang (25,71%) memiliki pengetahuan pada kategori kurang.

c. Deskripsi kelengkapan imunisasi dasar bayi di desa Watuwoha wilayah kerja puskesmas aere kabupaten kolaka timur

Secara umum, deskripsi kelengkapan imunisasi dasar bayi di desa Watuwoha wilayah kerja puskesmas aere kabupaten kolaka timur di sajikan pada tabel 4.3 berikut.

Tabel 4.3
**Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Di Desa Watuwoha Wilayah Kerja
 Puskesmas Aere Kabupaten Kolaka Timur Tahun 2017**

Kelengkapan Imunisasi	f	%
Lengkap	23	65,71
Tidak Lengkap	12	34,29
Total	35	100

Sumber: olahan data primer

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas ibu bayi memberikan imunisasi yang lengkap kepada bayinya, dimana dari jumlah responden sebanyak 35 orang terdapat 23 orang (65,71%) melengkapi imunisasi bayinya, dan hanya 12 orang (34,29%) responden tidak melengkapi imunisasi bayinya.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis lanjutan dari analisis univariat. **Analisis bivariat bertujuan** untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen (kategorik) dengan variabel dependent (kategorik). Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan uji *Uji Kai Kuadrat* atau *Chi Square* untuk melihat ada atau tidak adanya hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di desa Watuwoha wilayah kerja puskesmas aere kabupaten kolaka timur tahun 2017. Hasil analisis disajikan pada tabel 4.4 berikut.

Tabel 4.4
Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan
Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi

Pengetahuan Ibu	Kelengkapan Imunisasi				p	X ² hitung
	Lengkap		Tidak Lengkap			
	n	%	n	%		
Baik	14	40,00	0	0,00	0,000	25,014
Cukup	9	25,71	3	8,57		
Kurang	0	0,00	9	25,71		

Sumber: olahan data primer

Table 4.4 menunjukkan bahwa semua ibu di desa Watuwaha wilayah kerja puskesmas aere kabupaten kolaka timur tahun 2017 yang memiliki pengetahuan yang baik tentang imunisasi dasar melengkapi imunisasi dasar bayinya, yakni dari 14 orang yang berpengetahuan baik semuanya melengkapi imunisasi bayinya. Dari 12 orang yang berpengatahuan cukup terdapat 9 orang (25,71%) yang melengkapi imunisasi bayinya dan 3 orang (8,75%) ibu yang tidak melengkapi imunisasi bayinya. Sementara dari 9 orang ibu yang memiliki pengetahuan kurang terhadap imunisasi dasar, semuanya tidak melengkapi imunisasi bayinya

Adapun hubungan antara kedua variable yang ditinjau secara statistic dengan analisis Chi Square (X²) pada tingkat kemaknaan 95% menunjukan nilai p=0,000 dengan X²hitung=25,014. Jika dibandingkan dengan nilai signifikan $\alpha=0,05$ Nilai p ini lebih kecil sehingga Ha diterima dan H0 ditolak berarti dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi

dasar bayi di desa Watuwoha wilayah kerja puskesmas aere kabupaten kolaka timur tahun 2017.

C. Pembahasan

1. Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar Bayi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan (penglihatan, pendengaran, raba, rasa dan penciuman) terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (Notoadmodjo, 2010). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar yakni sebanyak 14 orang (40%) berada pada kategori baik. Pengetahuan tentang imunisasi mencakup tahu akan pengertian imunisasi, penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi, manfaat imunisasi, tempat pelayanan imunisasi, waktu pemberian imunisasi, jenis imunisasi dan jumlah pemberian imunisasi. Melalui pengetahuan yang cukup diharapkan dapat mempengaruhi tindakan seorang ibu dalam memberikan imunisasi secara lengkap kepada anaknya (Budiman dan Agus, 2014). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori dalam Notoatmodjo (2010), menyatakan bahwa terdapat kecenderungan seseorang yang berpengetahuan tinggi akan cenderung mempunyai perilaku yang baik dalam bidang kesehatan dalam hal ini untuk mengimunisasikan anaknya. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sumiatun (2014) yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan pemberian imunisasi, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan

ibu balita yang baik akan mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar bayi.

2. Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi

Hasil penelitian pada aspek kelengkapan imunisasi menunjukkan bahwa sebagian besar bayi di wilayah kerja puskesmas aere kabupaten kolaka timur mempunyai status imunisasi lengkap yaitu sebanyak 23 orang (65,71%) bayi sedangkan yang mempunyai status imunisasi tidak lengkap sebanyak 12 orang (34,29)% bayi. Hal-hal yang mempengaruhi pemberian imunisasi yang lengkap yaitu ibu mempunyai pengetahuan yang baik tentang imunisasi, ibu mempunyai tingkat kesadaran yang tinggi akan pencegahan penyakit untuk anaknya serta ibu merasa pemberian imunisasi sangat penting untuk anaknya. Selain itu masih terdapat pula bayi yang mempunyai status imunisasi tidak lengkap yaitu biasanya ketidaklengkapan imunisasi pada pemberian imunisasi DPT-HB-1, Polio 2 , DPT-HB-3, Polio 4 serta campak dikarenakan beberapa faktor antara lain ibu mempunyai pengetahuan yang kurang tentang jadwal pemberian imunisasi sehingga waktu pemberian imunisasi terlambat.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tri Hastutik (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada bayi, sehingga dapat dikatakan bahwa lengkapnya pemberian imunisasi dasar bayi disebabkan karena pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar bayi yang baik.

3. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 14 orang ibu yang berpengetahuan baik semuanya memberikan imunisasi dasar yang lengkap kepada bayinya, dari 12 orang yang berpengetahuan cukup, 9 diantaranya memberikan imunisasi yang lengkap sementara 3 yang lain tidak memberikan imunisasi dasar yang lengkap. Sedangkan dari 9 orang yang berpengetahuan kurang semuanya tidak memberikan imunisasi dasar yang lengkap kepada bayinya. Hasil uji statistik dengan menggunakan analisis Chi-square diketahui bahwa nilai $p = 0,000 < 0,05$, hal ini mempunyai arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di wilayah kerja puskesmas aere kabupaten kolaka timur, artinya semakin baik tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar maka ada kecenderungan ibu untuk memberikan imunisasi secara lengkap kepada bayinya. Pengetahuan yang baik ini dapat menyebabkan perubahan perilaku ibu yang terbiasa dengan tradisi yang telah ada dikeluarga, khususnya tradisi yang terbiasa tidak memberikan imunisasi pada bayi atau balitanya. Dengan pengetahuan yang baik pula maka tradisi yang tadinya tidak mengarah kepada perilaku hidup yang sehat akan dapat berubah menjadi perilaku hidup yang sehat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andrianus Josiman (2014) dengan judul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imaunisasi dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi

Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok 1 Yogyakarta” yang mengatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mempengaruhi status imunisasi pada bayinya, dimana bayi yang mempunyai ibu dengan pengetahuan tentang imunisasi yang baik akan mempunyai status imunisasi dasar yang lengkap dibandingkan dengan bayi dengan ibu yang berpengetahuan kurang baik terhadap imunisasi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Bofarraj (2011) yang meneliti tentang pengetahuan, sikap dan praktek ibu dalam pemberian imunisasi pada bayi dan anak pra-sekolah, hasilnya jenis kelamin anak, pendidikan ibu, tempat tinggal dan pekerjaan ibu tidak berpengaruh terhadap status imunisasi bayi akan tetapi sikap yang negatif berupa pengetahuan yang kurang dan praktik yang tidak sesuai berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi

Hasil penelitian tersebut memberikan gambaran bahwa pemenuhan imunisasi dasar yang lengkap bergantung pada kualitas pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar. Dengan demikian seorang ibu dituntut untuk membekali dirinya dengan pengetahuan yang memadai tentang imunisasi dasar bayi. Hal tersebut dapat dilakukan melalui pencarian informasi yang relevan. Semakin banyak memiliki informasi dapat memengaruhi atau menambah pengetahuan terhadap seseorang dan dengan pengetahuan tersebut bisa menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang itu akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Informasi

kesehatan tentang imunisasi berkaitan dengan tempat pelayanan imunisasi, rasa nyaman ibu pada saat mengalami sakit ketika mendapatkan imunisasi dan anggapan ibu bahwa imunisasi tidak dapat mencegah bahkan membuat anak sakit. Informasi kesehatan ini erat kaitannya dengan pengetahuan dan sikap dari orang tua. Orang tua/ibu yang memiliki banyak informasi positif tentang imunisasi maka mereka akan memberikan imunisasi dasar yang lengkap kepada bayinya, begitu juga sebaliknya orang tua/ ibu yang memiliki sedikit informasi tentang iminisasi maka mereka tidak akan memberikan imunisasi dasar lengkap kepada bayinya.

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah faktor pendidikan. Hal ini di dukung oleh Wawan dan Dewi (2010) yang menyatakan bahwa, faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah tingkat pendidikan. Pendidikan responden akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan tentang kesehatan khususnya tentang pemberian imunisasi dasar kepada balita. Selama menempuh pendidikan formal akan terjadi hubungan baik secara sosial atau interpersonal yang akan berpengaruh terhadap wawasan seseorang. Sedangkan pada tingkat pendidikan yang rendah interaksi tersebut berkurang, informasi yang didapat juga berkurang. Sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

Terdapat beberapa orang ibu dengan pengetahuan yang kurang, hal ini di sebabkan masih sedikit informasi yang didapatkan ibu-ibu tentang

imunisasi dasar. Pengetahuan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki, maka sudah seharusnya jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang imunisasi dasar maka ia akan melengkapi imunisasi bayinya sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar, maka semakin besar potensi bagi bayi untuk menerima imunisasi dasar yang lengkap.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar bayi di di desa Watuwoha Wilayah Kerja Puskesmas Aere Kabupaten Kolaka Timur adalah pada kategori baik yaitu 40%, yang memiliki pengetahuan cukup 34,29% dan yang memiliki pengetahuan pada kurang 25,71%.
2. Kelengkapan imunisasi dasar bayi di di desa Watuwoha Wilayah Kerja Puskesmas Aere Kabupaten Kolaka Timur adalah lengkap yaitu 65,71 % dan yang tidak lengkap 34,29.
3. Ada hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di Desa Watuwoha Wilayah Kerja Puskesmas Aere Kabupaten Kolaka Timur tahun 2017.

B. Saran

Adapun saran yang dapat diajukan berdasarkan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi setiap ibu agar meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya memberikan imunisasi dasar yang lengkap kepada bayinya melalui membaca buku kesehatan, berkonsultasi dengan tenaga kesehatan,

yang pada akhirnya akan memperbaiki persepsi ibu tentang imunisasi dasar yang lengkap

2. Bagi Tenaga Kesehatan agar memberikan informasi yang jelas tentang pentingnya memahami manfaat imunisasi dasar agar setiap ibu termotivasi untuk melengkapi imunisasi bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrianus Josiman. 2012.*Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang imunisasi Dengan Status Kelengkapan Imunisasi dasar Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok I Yogyakarta tahun 2012.* Yogyakarta.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta
- Ahsan. 2013. *Perkembangan Realita.* Jakarta: EGC
- Budiman dan Agus, R., 2014. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Bofarraj, M., 2011. *Knowledge, attitude and practices of mothers regarding immunization of infants and preschool children at Al-Beida City, Libya 2008.* Egypt J Pediatr Allergy Immunol 9(1).
- Chandra, Budiman. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta: EGC
- Kemenkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta: Kemenkes
- .2014. *Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar.* Jakarta: Kemenkes RI
- .2016. *Angka Cakupan Imunisasi.* Jakarta: Kemenkes RI
- Hayati dan Novita .2014. *Penuntun Praktik Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita.* Jakarta: EGC
- Hidayat, A.A 2010. *Metode Penelitian Kebidanan, teknik Analisis Data.* Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S, 2009. *Pengatur Kebutuhan Dasar manusia, Aplikasi , Konsep dan Proses Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika
- .2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta
- ,2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penetapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika
- Proverawati & Andini, 2010. *Vaksin dan Imunisasi.* Yogyakarta: Nuha Medika

- Riyanto,A,2011.*Aplikasi Metode Penelitian Kesehatan*.Yogyakarta:Nuha Medika
- Saryono,AS.2010.*Metodologi Penelitian kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta:Nuha Medika
- Sudarti,2010.*Asuhan Kebidanan Neunatus,Bayi,dan Anak Balita*.Yogyakarta:Nuha Medika
- Sugiyono.2011.*Statistik Non Parametrik untuk Penelitian* .Bandung:Penerbit CV Alfabeta
- Sumiatun 2014 *Hubungan pendidikan dengan pengetahuan ibu dalam pemberian Imunisasi DasarDi Puskesmas Jepang Tahun 2014*.
- Tri Hastutik. 2013.*Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan pemberian imunisasi Dasar Lengkapdi Puskesmas Kudus*
- Setiawa,A.danSaryono. 2010.*Metode Penelitian Kebidanan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Wawan, A dan Dewi M. 2010.*Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*.Yogyakarta: Nuha Medika

KUESIONER

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR BAYI DI DESA WATUWOHA WILAYAH KERJA PUSKESMAS AERE KABUPATEN KOLAKA TIMUR TAHUN 2017

Identitas Responden

1. Nama :
2. Alamat :
3. Umur :
4. Umur Anak :
5. Pendidikan terakhir :
6. Pekerjaan :

A. Pengetahuan Responden

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh balita		
2.	Imunisasi merupakan cara memberikan vaksin pada bayi untuk menyembuhkan penyakit		
3.	Syarat pemberian imunisasi yaitu bayi dalam keadaan sehat		
4.	Imunisasi adalah menyuntikkan virus atau bakteri yang sudah dilemahkan dengan dosis tertentu		

5.	Tujuan dari imunisasi adalah untuk menyembuhkan kecacatan yang terjadi pada bayi		
6.	Imunisasi dapat diberikan kepada anak dari bayi sampai menjelang dewasa		
7.	Imunisasi BCG bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit tuberkolosis (TBC).		
8.	Imunisasi polio di lakukan dengan cara diteteskan langsung kedalam mulut 2 tetes		
9.	Anak yang tidak imunisasi akan memiliki kekebalan tubuh yang lemah		
10.	Imunisasi campak hanya di berikan 1 kali		
11.	Imunisasi BCG di berikan melalui suntikan ?		
12.	Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan system kekebalan tubuh pada bayi		
13.	Setelah lahir bayi langsung diberikan imunisasi hepatitis dan polio		
14.	Pemberian imunisasi polio dengan cara diteteskan melalui mulut		
15.	DPT merupakan imunisasi untuk mencegah tetanus		

MASTER TABEL

No	Nama	Umur ibu (tahun)			Umur Bayi (Bulan)	Tingkat Pendidikan				Pekerjaan	PENGETAHUAN DASAR															JML	%	KATEGORI	IMUNISASI	KET. (Jumlah imunisasi yang tidak lengkap)
		17-25	26-35	36-45		SD	SLTP	SLTA	PT		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15					
1	Ny. R	25			9		v			PNS	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10	67	CUKUP	LENGKAP	
2	Ny. Y			36	9			v		IRT	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	7	47	KURANG	TIDAK LENGKAP	DPT 3
3	Ny. L		30		12			v		PNS	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	73	CUKUP	LENGKAP	
4	Ny. B		32		11				v	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13	87	BAIK	LENGKAP	
5	Ny. F			38	11			v		PNS	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	73	CUKUP	LENGKAP	
6	Ny. R	24			11			v		IRT	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	8	53	KURANG	TIDAK LENGKAP	CAMPAK
7	Ny. S		28		10			v		WIRASWASTA	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	11	73	CUKUP	LENGKAP	
8	Ny. S			36	9				v	IRT	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	60	CUKUP	TIDAK LENGKAP	DPT 2
9	Ny. S		34		9			v		IRT	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12	80	BAIK	LENGKAP	
10	Ny. S	25			9				v	PNS	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	11	73	CUKUP	TIDAK LENGKAP	DPT 3
11	Ny. D		28		11			v		IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	13	87	BAIK	LENGKAP		
12	Ny. E	25			11			v		PNS	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	9	60	CUKUP	TIDAK LENGKAP	CAMPAK
13	Ny. N	22			12			v		IRT	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	10	67	CUKUP	LENGKAP	
14	Ny. T		30		9			v		IRT	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12	80	BAIK	LENGKAP	
15	Ny. H	24			12				v	WIRASWASTA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	11	73	CUKUP	LENGKAP		
16	Ny. L		26		10			v		IRT	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	8	53	KURANG	TIDAK LENGKAP	DPT 3	
17	Ny. A	22			9				v	IRT	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	87	BAIK	LENGKAP		
18	Ny. R			37	11	v		v		IRT	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	10	67	CUKUP	LENGKAP	
19	Ny. D		29		11					IRT	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	8	53	KURANG	TIDAK LENGKAP	CAMPAK
20	Ny. S	25			9			v		WIRASWASTA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93	BAIK	LENGKAP	
21	Ny. H		26		10			v		IRT	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	8	53	KURANG	TIDAK LENGKAP	CAMPAK
22	Ny. D		30		10			v		IRT	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	80	BAIK	LENGKAP	
23	Ny. H			36	9				v	IRT	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	67	CUKUP	LENGKAP	
24	Ny. R		33		10	v				WIRASWASTA	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	10	67	CUKUP	LENGKAP	
25	Ny. M	23			9			v		IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13	87	BAIK	LENGKAP	
26	Ny. S		26		10			v		IRT	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8	53	KURANG	TIDAK LENGKAP	DPT 3
27	Ny. N	22			9			v		IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	12	80	BAIK	LENGKAP	
28	Ny. R			36	10			v		IRT	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	87	BAIK	LENGKAP	
29	Ny. B		28		11			v		WIRASWASTA	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	87	BAIK	LENGKAP	
30	Ny. K			36	11	v				IRT	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	87	BAIK	LENGKAP	
31	Ny. I		34		10			v		IRT	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	53	KURANG	TIDAK LENGKAP	DPT 3
32	Ny. A	24			11			v		WIRASWASTA	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	8	53	KURANG	TIDAK LENGKAP	DPT 3
33	Ny. E		29		10			v		IRT	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	80	BAIK	LENGKAP	
34	Ny. E	25			9	v				PNS	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80	BAIK	LENGKAP	
35	Ny. P		27		9			v		PNS	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	8	53	KURANG	TIDAK LENGKAP	DPT 2

HASIL OUTPUT SPSS

Statistics

		PENGETAHUA	KELENGKAPA
		N	N
N	Valid	35	35
	Missing	0	0

PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	9	25.7	25.7	25.7
	CUKUP	12	34.3	34.3	60.0
	BAIK	14	40.0	40.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

KELENGKAPAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK LENGKAP	12	34.3	34.3	34.3
	LENGKAP	23	65.7	65.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN *	35	100.0%	0	0.0%	35	100.0%
KELENGKAPAN						

PENGETAHUAN * KELENGKAPAN Crosstabulation

Count

		KELENGKAPAN		Total
		TIDAK LENGKAP	LENGKAP	
PENGETAHUAN	KURANG	9	0	9
	CUKUP	3	9	12
	BAIK	0	14	14
Total		12	23	35

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	25.014 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	31.508	2	.000
Linear-by-Linear Association	22.209	1	.000
N of Valid Cases	35		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.09.



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 8 November 2017

Nomor : 070/3609/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Kepala Puskesmas Aere
di -
Kolaka Timur

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/2/2675/2017 tanggal 6 November 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : RAHMA HERIYANTI
NIM : P00312016089
Prog. Studi : D-IV Kebidanan/Ahli Jenjang
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Aere Kab. Kolaka Timur

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

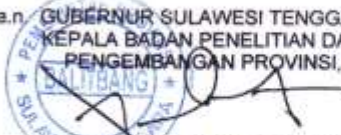
"HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR BAYI DI DESA WATUWOHA WILAYAH KERJA PUSKESMAS AERE KECAMATAN AERE KABUPATEN KOLAKA TIMUR TAHUN 2017"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 8 November 2017 sampai selesai.

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

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undanganyang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan di lapangan 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 C4,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.

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

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

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
3. Ketua Jurusan Kebidanan/Ahli Jenjang Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kolaka Timur Prov. Sultra
5. Mahasiswa yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN KOLAKA TIMUR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS AERE**



Jln. Poros Iwoi Menggura - Aere Desa Ulundoro Aere Kec.Aere

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor : 445 / 116 / XII / 2017

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Aere ,menerangkan bahwa :

1. Nama : RAHMA HERIYANTI
2. Nomor Induk Mahasiswa : P00312016089
3. Program Studi : D-IV Kebidanan

Dengan ini menyatakan bahwa Mahasiswa tersebut diatas melakukan penelitian di Puskesmas Aere dengan Judul "*Hubungan Pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar Dengan Keenggapan Imunisasi Dasar Bayi di desa Watuwaha Wilayah Kerja Puskesmas Aere Kabupaten Kolaka Timur Tahun 2017*" yang di laksanakan pada Bulan Desember 2017.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana semestinya.

Kolaka Timur, 7 Desember 2017

Kepala Puskesmas Aere



PIRMAN, SE
Nip.19700526 199403 1 006