

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN TERAKHIR IBU TERHADAP KEPATUHAN
IMUNISASI DASAR BAYI DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU KOTA
MAKASSAR.**



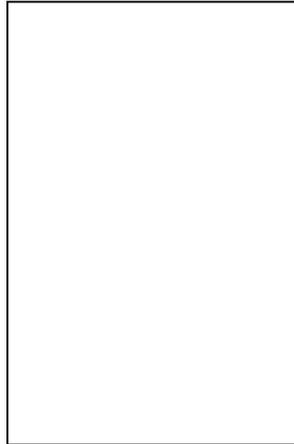
**ANANDA WULANDARI M
10542035912**

PEMBIMBING : Dr. dr. Nurdin Perdana, M.Kes, SKM

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Melaksanakan
Penelitian Skripsi Sarjana Kedokteran**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2015**

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Ananda Wulandari
Ayah : dr. Muqawwimuddin Sp.A
Ibu : Dra. Mulyani
Tempat / Tanggal Lahir : sumedang, 23 juli 1994
Agama : Islam
Alamat : jl almarkas no 1 komp pratama green apple blok CD 2 No
10
No. Hp : 081242660948

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN HARAPAN BARU 3 BEKASI UTARA (2006)
2. SMP N 109 JAKARTA TIMUR (2006-2009)
3. SMA AL MUSLIM JAWA BARAT (2009-2012)
4. UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR (2012-2016)

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

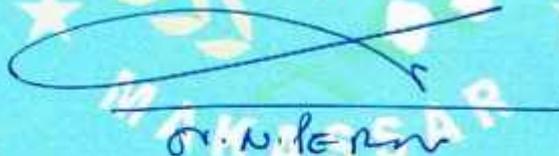
TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN TERAKHIR IBU TERHADAP
KEPATUHAN IMUNISASI BAYI DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU
KOTA MAKASSAR**

MAKASSAR, 1 APRIL 2016

Pembimbing,

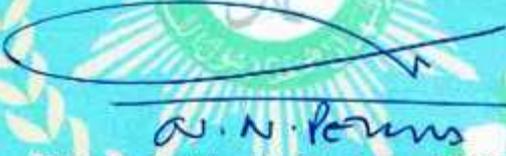

DR. dr. H. Nurdin Perdana, M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN TERAKHIR IBU TERHADAP KEPATUHAN IMUNISASI BAYI DI PUSKESMAS JUMPANDANG BARU KOTA MAKASSAR”** Telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Jum'at, 1 April 2016
Waktu : 08.00 WITA
Tempat : Ruang Kuliah Hall Lantai 3

Ketua Tim Penguji:


DR. dr. H. Nurdin Perdana, M.Kes

Anggota Tim Penguji

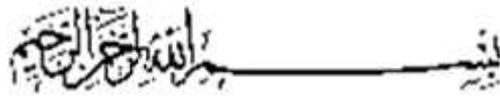
Anggota I

Anggota II


(dr.H.Andi Qayyim Munarka, M.kes)


(Drs.Samhi Mu'awan Djamal, M.Ag)

KATA PENGANTAR



Puji syukur tak terkirakan kepada Allah SWT Sang Maha Pencipta Jagad Raya termega berkat rahmat, hidayah, dan keilmuan yang dicurahkan kepada penulis sehingga dapat menghasilkan suatu karya tulis dipersembahkan dengan judul “Hubungan Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu terhadap Kepatuhan Imunisasi Dasar Bayi di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar”.

Olehnya itu, Perkenankanlah pula penulis mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada kedua orang tuaku dr.Muqawwimudin Sp.A dan dra.Muliyani serta kedua Saudaraku Muh. Farham Al habsy dan Renaldy Aslam yang tercinta dan tersayang yang dengan kepercayaan, ketulusan dan keikhlasan, curahan kasih sayang, kepedulian, kemesraan, keemosionalan dan kesipiritualan yang penulis peroleh sehingga penulis menyelesaikan penyusunan skripsi ini dalam rangka penyelesaian studi untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr .dr.,Nurdin Perdana, SKM selaku pembimbing saya selama penyelesaian skripsi ini
2. Pimpinan dan staf Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Pihak Puskesmas Jumpandang Baru kota Makassar yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya.

4. Teman-teman satu bimbingan (Azhari Ahsan, Larasaty Berkian, Rizky Pramudianti)
5. Keluarga Besar dan saudara-saudaraku tercinta yang telah membantu memberi motivasi selama penyusunan skripsi.
6. EOPK Annisa Nur Mutia , Atria Gita Arnandha, Miftahul Jannah, Sucipta Merdeka Utama, Nurul Zakinah yang selalu memberiku motivasi dan membantu saya dalam menghadapi persoalan-persoalan selama kuliah dengan penuh suka dan duka.

Akhirnya semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu kedokteran dan semoga kebaikan serta bantuan yang telah diberikan kepada penulis akan diberikan balasan yang setimpal oleh Tuhan Yang maha Esa.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritikan dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan sehingga karya ini dapat mencapai hasil yang optimal untuk pengembangan ilmu kedokteran.

Makassar, Maret 2016

Peneliti

ANANDA WULANDARI M

ANANDA WULANDARI M (10542035912)

"MOTHER LAST RELATIONSHIP EDUCATION LEVEL OF COMPLIANCE WITH A BABY IN THE BASIC HEALTH IMMUNIZATION JUMPANDANG NEW MAKASSAR"

ABSTRACT

BACKGROUND : Health problems in 2012, especially in the field are fully immunized are included within the infectious diseases that can be prevented with basic immunization (PD31) should get more attention by many parties. Some of them against measles, diphtheria, pertussis, neonatal tetanus, tuberculosis, hepatitis B and polio. If the disease spreads is not taken immediately prevention by complete immunization , it will cause death or disability in patients.

PURPOSE :To determine the relationship of mother's education level of compliance with basic infant immunization in Puskesmas Jumpandang Baru.

METHOD :This type of research is taken from analytical research with cross sectional approach is intended to determine the relationship between the education level of the mother Recently Imunsasi Compliance Basics Baby in Puskesmas Jumpandang Baru.

RESULT : 45 samples were obtained to mothers with higher education levels and comply with the immunization of 5 people, mothers with higher education levels and disobedient immunization numbered 17 people. Mothers with low education levels and obedient while the immunization of 20 people, mothers with low education levels and disobedient obedient immunization consists of 3 people. The value of statistical test results obtained by value $p = 0.396$ ($p > 0.05$).

CONCLUSION: There was no relationship between the level of education of the mother's last primary immunization compliance in Puskesmas Jumpandang Baru .

KEYWORDS: Education Level Lastly mother, Immunization Compliance.

ANANDA WULANDARI M (10542035912)

“HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN TERAKHIR IBU TERHADAP KEPATUHAN IMUNISASI DASAR BAYI DI
PUSKESMAS JUMPANDANG BARU KOTA MAKASSAR”

(xi Tabel 2 + Halaman 47 + Lampiran 4)

ABSTRAK

LATAR BELAKANG : Permasalahan kesehatan 2012 khususnya terdapat dalam bidang imunisasi dasar lengkap yang termasuk didalam penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi dasar (PD31) harus mendapat perhatian lebih oleh banyak pihak. Beberapa diantaranya penyakit campak, difteri, pertusis, tetanus neonatorum, tuberculosis, hepatitis b dan polio. Apabila penyakit ini menular ini tidak segera dilakukan pencegahan dengan pemberian imunisasi lengkap, maka akan menyebabkan kematian ataupun kecacatan pada penderita.

TUJUAN : Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan terakhir ibu terhadap kepatuhan imunisasi dasar bayi di Puskesmas Jumpang Baru Kota Makassar .

METODE : Jenis penelitian yang diambil adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu terhadap Kepatuhan Imunisasi Dasar Bayi di Rumah Sakit Fatimah Makassar.

HASIL : Dari 45 total sampel didapatkan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi dan patuh imunisasi berjumlah 5 orang , ibu dengan tingkat pendidikan tinggi dan tidak patuh imunisasi berjumlah 17 orang . Ibu dengan tingkat pendidikan rendah dan patuh imunisasi berjumlah 20 orang sedangkan, ibu dengan tingkat pendidikan rendah dan tidak patuh patuh imunisasi berjumlah 3 orang . Adapun nilai Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,396$ ($p > 0,05$).

KESIMPULAN : Tidak terdapat hubungan antara Tingkat pendidikan terakhir ibu terhadap kepatuhan imunisasi dasar Bayi Di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.

Kata Kunci : Tingkat Pendidikan Terakhir ibu, Kepatuhan Imunisasi.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PERSYARATAN ADMINISTRASI.....	iii
HALAMAN ORISINALITAS.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	3
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Tinjauan Pustaka	27
B. Kerangka Teori	28

BAB III KERANGKA.....	29
A. Kerangka Konsep.....	29
B. Definisi Operasional.....	29
C. Hipotesis.....	29
BAB IV METODE PENELITIAN.....	35
A. Desain Penelitian.....	30
B. Lokasi dan waktu penelitian.....	30
C. Populasi dan Sampel.....	30
D. Teknik Pengumpulan Data.....	33
E. Teknik Analisis Data.....	33
F. Etika Penelitian.....	34
BAB V HASIL PENELITIAN.....	35
A. Hasil	35
BAB VI PEMBAHASAN.....	38
BAB VII KAJIAN ISLAM	42
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN.....	46

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Permasalahan kesehatan tahun 2012 khususnya terdapat dalam bidang imunisasi dasar lengkap yang termasuk didalam penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi dasar (PD31) harus mendapat perhatian lebih oleh banyak pihak. Beberapa diantaranya penyakit campak, difteri, pertusis, tetanus neonatorum, tuberculosis, hepatitis b dan polio. Apabila penyakit ini menular ini tidak segera dilakukan pencegahan dengan pemberian imunisasi lengkap, maka akan menyebabkan kematian ataupun kecacatan pada penderita.¹

Pada tahun 2010 penyakit campak dilaporkan sebesar 17.139 kasus dengan incidence rate sebesar 0,73 per 10.000 penduduk, dengan jumlah KLB campak sebanyak 2.570 kasus dimana 6 kasus meninggal akibat campak. Kasus difteri dilaporkan terdapat 385 kasus dimana kasus terbanyak terdapat dikelompok usia 4-9 tahun yaitu sebesar 141 kasus, kemudian menyusul usia 1-3 tahun sebesar 138 kasus difteri, untuk penyakit polio dilaporkan bahwa nonpolio AFP rate sebesar 2,62 per 100.000 anak.²

Program imunisasi dasar, Lima Imunisasi dasar lengkap (LIL) yang dirancang pemerintah bagi bayi meliputi 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis Polio, 4 dosis Hepatitis B dan 1 dosis Campak. Namun pada kenyataannya program imunisasi dasar lengkap yang telah dilakukam tidak seluruhnya berhasil dan masih banyak bayi atau balita yang status kelengkapan imunisasinya belum lengkap, factor tersebut antara lain sikap petugas, lokasi imunisasi, kehadiran petugas, usia ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga per bulan, kepercayaan terhadap dampak buruk pemberian imunisasi, status pekerjaan ibu, tradisi keluarga, tingkat pengetahuan ibu, dan dukungan keluarga.³

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 jumlah anak dengan imunisasi yang tidak lengkap (drop out) tinggi ada di lima propinsi di Pulau Jawa (55,3% dari angka nasional), yaitu Jawa Timur sebanyak 150.569 anak, Jawa Barat sebanyak 180.788 anak, Jawa Tengah sebanyak 199.030 anak, Banten sebanyak 201.087 3 anak dan DKI Jakarta sebanyak 154.786 anak .⁴

Menurut World Health Organization tentang analisis penyebab seseorang berperilaku tertentu salah satunya yaitu pengetahuan dan pendidikan, seorang ibu mengimunisasikan anaknya setelah melihat anak tetangganya karena penyakit polio sehingga cacat., karena anak tetangganya tidak pernah mendapatkan imunisasi polio. Apabila suatu program intervensi preventif

seperti imunisasi ingin dilaksanakan secara serius dalam menjawab perubahan pola penyakit maka perbaikan dalam evaluasi perilaku kesehatan masyarakat dan peningkatan pengetahuan dalam hal ini di tingkat pendidikan sangat dibutuhkan.⁵

Oleh karena itu terkait dengan tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor keberhasilan program imunisasi dasar sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berupa hubungan tingkat pendidikan terakhir ibu terhadap kepatuhan imunisasi dasar lengkap.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah tersebut diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

Apakah tingkat pendidikan terakhir ibu berhubungan terhadap kepatuhan imunisasi dasar lengkap bayi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan terakhir ibu terhadap kepatuhan imunisasi dasar bayi di Puskesmas Jumpang Baru Kota Makassar .

2. Tujuan Khusus :
 - a. Diketuainya tingkat pendidikan ibu pada puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar
 - b. Diketuainya status imunisasi dasar bayi di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar
 - c. Diketuainya hubungan tingkat pendidikan terakhir ibu terhadap kepatuhan imunisasi dasar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman mengenai hubungan tingkat pendidikan terakhir ibu terhadap kepatuhan imunisasi dasar.
2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai pertimbangan ilmiah bagi penelitian dengan topic yang sama dimasa akan datang.
3. Bagi tempat penelitian

Memberikan masukan bagi Departemen Kesehatan untuk meningkatkan penyuluhan tentang pengetahuan imunisasi dasar secara tepat dan tepat di masyarakat.
4. Bagi responden

Dapat dijadikan sumber informasi dan bahan masukan ibu untuk meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya ketepatan pemberian imunisasi dasar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. IMUNISASI DASAR

a. Pengertian Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal pada bayi yang baru lahir sampai usia satu tahun untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan.⁶

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit teretentu.⁷

Dalam keadaan tersebut, jika tubuh terinfeksi maka tubuh akan membentuk antibody untuk melawan bibit penyakit yang menyebabkan terinfeksi. Tetapi antibody tersebut bersifat spesifik yang hanya bekerja untuk bibit penyakit tertentu yang masuk ke dalam tubuh dan tidak terhadap bibit penyakit lainnya (Satgas IDAI, 2008).

b. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi adalah mencegah penyakit pada seseorang mencegah penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia, seperti imunisasi cacar bopeng (variola). Imunisasi merupakan teknologi yang sangat berhasil di dunia kedokteran yang oleh Katz (199) dikatakan sebagai “sumbangan ilmu pengetahuan yang terbaik yang pernah diberikan para ilmuwan di dunia ini”.

Tujuan pemberian imunisasi antara lain ⁸:

- 1) Tujuan/manfaat imunisasi adalah sebagai mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang dan menghilangkan penyakit tertentu di dunia.
- 2) Tujuan dan kegunaan imunisasi adalah untuk melindungi dan mencegah penyakit-penyakit menular yang sangat berbahaya bagi bayi dan anak.
- 3) Tujuan diberikan imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu.
- 4) Tujuan diberikan imunisasi adalah mengurangi angka penderita suatu penyakit yang sangat membahayakan kesehatan bahkan bisa menyebabkan kematian pada penderitanya.

c. Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi adalah :

- 1) 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 di masa kanak-kanak dengan tenang.
- 2) Bagi anak : Dapat mencegah penderitaan atau kesakitan yang ditimbulkan oleh penyakit yang kemungkinan akan menyebabkan kecacatan atau kematian.
- 3) Bagi Negara : Dapat memperbaiki tingkat kesehatan dan mampu menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan nasional.⁹

d. Jenis – jenis Imunisasi

Berdasarkan proses dan mekanisme pertahanan tubuh imunisasi dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu imunisasi aktif dan imunisasi pasif.

1) Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif merupakan pemberian zat sebagai antigen yang diharapkan akan terjadi suatu proses infeksi buatan, sehingga tubuh mengalami reaksi imunologi spesifik yang akan menghasilkan respon seluler dan humoral serta dihasilkannya cell memory .

2) Imunisasi pasif Imunisasi pasif adalah pemberian zat (imunoglobulin) yaitu suatu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma 15 manusia atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang di duga sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi.¹⁰

e. Macam Imunisasi Dasar

Program imunisasi nasional disusun berdasarkan keadaan epidemiologi penyakit yang terjadi saat itu. Maka jadwal program imunisasi nasional dapat berubah dari tahun ke tahun. Pada tahun 2011, dalam program imunisasi nasional terdapat tujuh antigen, yaitu vaksin hepatitis B (uniject), OPV , BCG, vaksin kombinasi DPT/ Hepatitis B, campak ,dan vaksin dT (difteria tipe dewasa). Program nasional ini terdiri dari imunisasi dasar yang harus diselesaikan sebelum usia satu tahun, sedangkan imunisasi pada anak sekolah dasar yang dikemas dalam BIAS (bulan imunisasi anak sekolah). Dan disini peneliti ingin membahas tentang imunisasi dasar yang harus diselesaikan sebelum satu tahun, yaitu BCG, polio, hepatitis B, DTP, dan campak.¹¹

Ada 5 jenis imunisasi dasar menurut Hasuki Irfan (2007) dikutip Atikah (2010), yang diwajibkan oleh pemerintah. Imunisasi dasar atau PPI (Program Pengembangan Imunisasi) antara lain :

a. Imunisasi BCG

a) Pengertian

Bacillus Calmette Guerin adalah vaksin hidup yang dibuat dari *Mycobacterium bovis* yang dibiak berulang selama 1-3 tahun sehingga didapatkan hasil yang tidak virulen tetapi masih mempunyai imunogenitas. Vaksinasi BCG menimbulkan sensitivitas terhadap tuberkulin, tidak mencegah infeksi tuberkulosis tetapi mengurangi risiko terjadi tuberkulosis berat seperti meningitis TB dan tuberkulosis milier.¹²

b) Cara pemberian dan dosis:

- 1) Sebelum disuntikkan vaksin BCG harus dilarutkan terlebih dahulu.
Melarutkan dengan menggunakan alat suntik steril Auto Distruct Scheering (ADS) 5 ml
- 2) Dosis pemberian: 0,05 ml.
- 3) Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (insertion musculus deltoideus). Dengan menggunakan Auto Distruct Scheering (ADS) 0,05 ml.
- 4) Vaksin yang sudah dilarutkan harus digunakan sebelum lewat 3 jam.

c) Indikasi

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap tuberculosi.

d) Kontra indikasi:

a) Adanya penyakit kulit yang berat/menahun seperti: eksim, furunkulosis dan sebagainya.

b) Mereka yang sedang menderita TBC.

e) Efek samping

Imunisasi BCG tidak menyebabkan reaksi yang bersifat umum seperti demam. Setelah 1-2 minggu akan timbul indurasi dan kemerahan ditempat suntikan yang berubah menjadi pustule, kemudian pecah menjadi luka. Luka tidak perlu pengobatan, akan sembuh secara spontan dan meninggalkan tanda parut. Kadang-kadang terjadi pembesaran kelenjar regional di ketiak dan atau leher, terasa padat, tidak sakit dan tidak menimbulkan demam. Reaksi ini normal, tidak memerlukan pengobatan dan akan menghilang dengan sendirinya.

b. Imunisasi Polio

a) Pengertian

Vaksin Oral Polio adalah vaksin yang terdiri dari suspensi virus poliomyelitis tipe 1,2,3 (Strain Sabin) yang sudah dilemahkan, dibuat dibiakkan jaringan ginjal kera dan distabilkan dengan sukrosa.

b) Cara pemberian dan dosis:

a) Diberikan secara oral (melalui mulut), 1 dosis ada 2 (dua) tetes sebanyak 4 kali (dosis) pemberian dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu.

b) Setiap membuka vial baru harus menggunakan penetes (dropper) yang baru.

c) Indikasi

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap poliomielitis.

d) Kontra indikasi

Pada individu yang menderita “immune deficiency” tidak ada efek yang berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit. Namun jika ada keraguan, misalnya sedang menderita diare, maka dosis ulangan dapat diberikan setelah sembuh.

e) Efek samping

Pada umumnya tidak terdapat efek samping. Efek samping berupa paralisis yang disebabkan oleh vaksin sangat jarang terjadi.

c. Vaksin Hepatitis B

a) Pengertian

Vaksin hepatitis B adalah vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat in infectious, berasal dari HBsAg yang dihasilkan dalam sel ragi (*Hansenula polymorph*) menggunakan teknologi DNA rekombinan.

b) Cara pemberian dan dosis:

- a) Sebelum digunakan vaksin harus dikocok terlebih dahulu agar suspensi menjadi homogen.
- b) Vaksin disuntikkan dengan dosis 0,5 ml, pemberian suntikan secara intramuskuler sebaiknya pada anterolateral paha.
- c) Pemberian sebanyak 3 dosis.
- d) Dosis pertama diberikan pada usia 0-7 hari, dosis berikutnya dengan interval minimum 4 minggu (1 bulan).

c) Indikasi

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap infeksi yang disebabkan virus hepatitis B.

d) Kontra indikasi

Hipersensitif terhadap komponen vaksin. Sama halnya seperti vaksin- vaksin lain, vaksin ini tidak boleh diberikan kepada penderita infeksi berat disertai kejang.

e) Efek samping

Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan disekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

d. Vaksin DPT (Difteri Pertusis Tetanus)

a) Pengertian

Vaksin DPT (Difteri Pertusis Tetanus) adalah vaksin yang terdiri dari toxoid difteri dan tetanus yang dimurnikan serta bakteri pertusis yang telah diinaktivasi.

Difteri merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium diphtheria*. Difteri bersifat ganas, mudah menular dan menyerang terutama saluran nafas bagian atas. Penularannya bisa karena kontak langsung dengan penderita melalui bersin atau batuk atau kontak tidak langsung karena adanya makanan yang terkontaminasi bakteri difteri. 5 Penderita akan mengalami beberapa gejala seperti demam lebih kurang

38°C, mual, muntah, sakit waktu menelan dan terdapat pseudomembran putih keabu-abuan di faring, laring, atau tonsil.

Pertusis merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh kuman *Bordetella Pertusis*. Kuman ini mengeluarkan toksin yang menyebabkan ambang rangsang batuk yang hebat dan lama. Serangan batuk lebih sering pada malam hari, batuk terjadi beruntun dan akhir batuk menarik nafas panjang, biasanya disertai muntah. Batuk bisa mencapai 1-3 bulan, oleh karena itu pertusis disebut juga dengan “batuk seratus hari”.

Tetanus merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi kuman *Clostridium tetani*. Kuman ini bersifat anaerob, sehingga dapat hidup pada lingkungan yang tidak terdapat zat asam (oksigen). Tetanus dapat menyerang bayi, anak-anak bahkan orang dewasa. Pada bayi penularan disebabkan karena pemotongan tali pusat tanpa alat yang steril atau dengan cara tradisional dimana alat pemotong dibubuhi ramuan tradisional yang terkontaminasi spora kuman tetanus. Pada anak-anak atau orang dewasa bisa terinfeksi karena luka yang kotor atau luka terkontaminasi spora tetanus. Kuman ini paling banyak terdapat di usus kuda berbentuk spora yang tersebar luas di tanah.

Upaya Departemen Kesehatan melaksanakan Program Eliminasi Tetanus Neonatorum (ETN) melalui imunisasi DPT,

DT atau TT dilaksanakan berdasarkan perkiraan lama waktu perlindungan sebagai berikut:

- 1) Imunisasi DPT 3x akan memberikan imunitas 1-3 tahun. Dengan 3 dosis toksoid tetanus pada bayi dihitung setara dengan 2 dosis pada anak yang lebih besar atau dewasa
- 2) Ulangan DPT pada umur 18-24 bulan (DPT 4) akan memperpanjang imunitas 5 tahun yaitu sampai dengan umur 6-7 tahun. Dengan 4 dosis toksoid tetanus pada bayi dan anak dihitung setara dengan 3 dosis pada dewasa.

b) Cara pemberian dan dosis:

- 1) Sebelum digunakan vaksin harus dikocok terlebih dahulu agar suspensi menjadi homogen.
- 2) Disuntik secara intramuskuler dengan dosis pemberian 0,5 ml sebanyak 3 dosis. Dosis pertama diberikan pada umur 2 bulan, dosis selanjutnya diberikan dengan interval paling cepat 4 minggu (1 bulan)

c) Indikasi

Untuk pemberian kekebalan secara simultan terhadap difteri, pertusis, dan tetanus.

d) Kontra indikasi

Gejala- gejala keabnormalan otak pada periode bayi baru lahir atau gejala serius keabnormalan pada syaraf merupakan kontraindikasi pertusis. Anak-anak yang mengalami gejala-gejala parah pada dosis pertama, komponen pertusis harus dihindarkan pada dosis kedua, dan untuk meneruskan imunisasinya dapat diberikan DT.

e) Efek samping

Gejal-gejala yang bersifat sementara seperti: lemas, demam tinggi, iritabilitas, dan meracau yang biasanya terjadi 24 jam setelah imunisasi.

e. Campak

1) Pengertian

Vaksin Campak merupakan vaksin virus hidup yang dilemahkan. Setiap dosis (0,5 ml) mengandung tidak kurang dari 1000 inektive unit virus strain dan tidak lebih dari 100 mcg residu kanamycin dan 30 mcg residu erithromycin.

2) Cara pemberian dan dosis:

- a) Sebelum disuntikkan vaksin campak terlebih dahulu harus dilarutkan dengan pelarut steril yang telah tersedia yang berisi 5 ml cairan pelarut.

b) Dosis pemberian 0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas, pada usia 9-11 bulan. Dan ulangan (booster) pada usia 6-7 tahun (kelas 1 SD) setelah catchup campaign campak pada anak Sekolah Dasar kelas 1-6.

3) Indikasi

Untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak.

4) Kontra indikasi

Individu yang mengidap penyakit immune deficiency atau individu yang diduga menderita gangguan respon imun karena leukemia, limfoma.

5) Efek samping

Hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi.¹³

f. JADWAL IMUNISASI DASAR

Berdasarkan jadwal imunisasi dasar Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia yaitu :

1. Hepatitis B

Vaksin Hepatitis B paling baik diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir dan didahului pemberian suntukan vitamin K. Bayi lahir dari ibu HBsAG positif, diberikan vaksin hepatitis B dan immunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas yang berbeda. Vaksinasi hepatitis B selanjutnya dapat menggunakan vaksin hepatitis B monovalen atau vaksin kombinasi.

2. Vaksin Polio

Pada saat lahir atau pada say bayi dipulangkan harus diberikan vaksin polio oral (OPV-0). Selanjutnya, untuk polio-1, polio-2, polio-3, dan polio booster dapat diberikan vaksin OPV atau IPV, namun sebaiknya paling sedikit mendapat satu dosis vaksin IPV.

3. Vaksin BCG

Pemberian vaksin BCG dianjurkan sebelum 3 bulan, optimal umur 2 bulan. Apabila diberikan sesudah umur 3 bulan, perlu uji tuberculin.

4. Vaksin DTP

Vaksin DTP pertama diberikan paling cepat pada umur 6 minggu. Dapat diberikan vaksin DTwP atau DtaP atau kombinasi dengan vaksin lain. Untuk anak umur lebih dari 7 tahun diberikan vaksin Td, dibooster setiap 10 tahun.

5. Vaksin Campak

Vaksin Campak diberikan pada umur 9 bulan, vaksin penguat diberikan pada umur 5-7 tahun. Program BIAS: disesuaikan dengan jadwal imunisasi Kementerian Kesehatan.¹⁴

2. PENDIDIKAN

a. PENGERTIAN PENDIDIKAN

Menurut Ki Hajar Dewantara, Pendidikan adalah menuntun segala kekuatan kodrat yang ada pada anak-anak itu, agar mereka sebagai manusia dan sebagai anggota masyarakat dapatlah mecapai keselamatan dan kebahagiaan setinggi-tingginya.

Berdasarkan UU No. 20 tahun 2003, pendidikan merupakan usaha dasar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara.¹⁵

b. JALUR PENDIDIKAN

Sesuai dengan bunyi UU RI nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional mengenai satuan, jalur dan jenis pendidikan, yaitu pada bab IV, pasal 13 ayat I adalah sebagai berikut: “ Jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, nonformal dan informal yang dapat saling melengkapi dan memperkaya”.

Berdasarkan pernyataan tersebut diatas, maka bentuk-bentuk pendidikan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu: pendidikan informal, pendidikan formal, dan pendidikan non formal.

1) Pendidikan Informal

Pendidikan informal itu terutama berlangsung di tengah keluarga. Dalam sejarah perkembangan lembaga pendidikan dijelaskan bahwa, keluarga merupakan lembaga pendidikan yang paling tua yang bersifat kodrati, yakni terdapat hubungan darah antara pendidik dan anak didik.

Fungsi dari pendidikan informal atau keluarga yaitu:

- a) Pengalaman pertama masa kanak-kanak Lembaga pendidikan yang ada dalam keluarga memberikan pengalaman pertama yang merupakan faktor penting dalam perkembangan pribadi anak suasana dari sinilah keseimbangan jiwa di dalam perkembangan individu selanjutnya ditentukan.
- b) Menjamin kehidupan emosional anak Melalui pendidikan keluarga ini kehidupan emosional atau kebutuhan akan rasa kasih sayang dapat dipenuhi atau dapat berkembang dengan baik, hal ini disebabkan karena adanya hubungan darah antara pendidik dan anak didik, karena orang tua hanya menghadapi sedikit anak didik dan kerena hubungan itu tadi didasarkan atas cinta kasih sayang murni

- c) Menanamkan dasar pendidikan moral Di dalam keluarga, merupakan penanaman pendidikan pertama dasar-dasar moral bagi anak, yang biasanya tercemin dalam sikap dan perilaku orang tua sebagai teladan yang dapat dijadikan contoh bagi anak-anaknya guna membentuk manusia susila.
- d) Memberikan dasar pendidikan sosial. Keluarga merupakan lembaga sosial yang resmi, yang terdiri dari ayah, ibu dan anak.perkembangan benih-benih social pada anak dapat dipupuk sedini mungkin, terutama lewat kehidupan keluarga yang perlu menciptakan rasa tolong-menolong dan gotong royong kekeluargaan.
- e) Peletakan dasar-dasar keagamaan Keluarga disamping berfungsi dalam menanamkan dasardasar pendidikan moral, sosial, juga berfungsi dalam peletakan dasardasar keagamaan. Karena masa anak-anak adalah masa yang paling baik untuk meresapkan dasar-dasar hidup beragama.

2) Pendidikan Formal

Pendidikan formal adalah usaha pendidikan yang diselenggarakan secara sengaja, berencana, terarah dan sistematis melalui suatu lembaga pendidikan yang disebut sekolah.

Dengan demikian, sekolah sebagai pendidikan formal mempunyai bentuk program yang jelas dan resmi, di dalamnya terdapat peraturanperaturan, tujuan-tujuan dan jenjang yaitu dalam kurun waktu

tertentu, berdasarkan aturan resmi yang telah ditetapkan. Melalui pendidikan formal ini, anak didik dapat mengembangkan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan nilai-nilai.

Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa fungsi sekolah dalam pendidikan intelektual dapat kita samakan keluarga dalam pendidikan moral. Walaupun keluarga dan perkumpulan pemuda juga membantu perkembangan kecerdasan anak, tapi sumbangannya ini tidak dapat menyamai peranan sekolah dalam mengembangkan kecerdasan anak.

Lembaga pendidikan formal (sekolah) ini mempunyai banyak ragamnya dan tergantung dari sebagaimana melihatnya.

- a) Ditinjau dari segi mengusahakan
 - i. Sekolah Negeri Yaitu sekolah yang diusahakan oleh pemerintah, baik dari segi pendanaan fasilitas, keuangan maupun pendanaan tenaga pengajar. Instansi penyelenggaran pada umumnya adalah departemen pendidikan dan kebudayaan (Depdikbud) untuk sekolah-sekolah umum, dan departemen agama untuk sekolahsekolah yang berciri khas agama islam.
 - ii. Sekolah Swasta Yaitu sekolah yang diusahakan oleh selain pemerintah, yaitu badan-badan swasta. Dilihat dari statusnya, sekolah swasta ini terdidri dari: (a) Disamakan, (b) Diakui, (c)Terdaftar, dan (d) Tercatat.

b) Ditinjau dari sudut tingkatan

i. Pendidikan Pra sekolah Yaitu suatu penyelenggaraan pendidikan yang diperuntukkan bagi anak-anak sebelum memasuki jenjang pendidikan.

ii. Pendidikan Dasar

- Sekolah Dasar (SD) atau Madrasah Ibtidaiyah (MI).
- Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau Madrasah Tsanawiyah (MTs).

iii. Pendidikan Menengah

- Sekolah Menengah Umum (SMU) dan kejuruan.
- Madrasah Aliyah (MA)

iv. Pendidikan Tinggi :

- Akademi
- Institut
- Sekolah Tinggi
- Universitas¹⁶

c. TINGKAT PENDIDIKAN

Tingkat pendidikan adalah tahap pendidikan yang berkelanjutan, yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tingkat kerumitan bahan pengajaran dan cara menyajikan bahan pengajaran. Tingkat pendidikan sekolah terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.¹⁷

a) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar adalah pendidikan yang memberikan pengetahuan dan keterampilan, menumbuhkan sikap dasar yang diperlukan dalam masyarakat, serta mempersiapkan peserta didik untuk mengikuti pendidikan menengah. Pendidikan dasar pada prinsipnya merupakan pendidikan yang memberikan bekal dasar bagi perkembangan kehidupan, baik untuk pribadi maupun untuk masyarakat. Karena itu, bagi setiap warga negara harus disediakan kesempatan untuk memperoleh pendidikan dasar. Pendidikan ini dapat berupa pendidikan sekolah ataupun pendidikan luar sekolah, yang dapat merupakan pendidikan biasa ataupun pendidikan luar biasa. Tingkat pendidikan dasar adalah Sekolah Dasar.

b) Pendidikan menengah

Pendidikan menengah adalah pendidikan yang mempersiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal-balik dengan lingkungan sosial budaya, dan alam sekitar, serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau pendidikan tinggi. Pendidikan menengah terdiri dari pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah umum diselenggarakan selain untuk mempersiapkan peserta didik mengikuti pendidikan tinggi, juga untuk memasuki lapangan kerja. Pendidikan menengah kejuruan diselenggarakan untuk memasuki lapangan kerja atau mengikuti

pendidikan keprofesian pada tingkat yang lebih tinggi. Pendidikan menengah dapat merupakan pendidikan biasa atau pendidikan luar biasa. Tingkat pendidikan menengah adalah SMP, SMA dan SMK.

c) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi adalah pendidikan yang mempersiapkan peserta didik untuk menjadi anggota masyarakat yang memiliki tingkat kemampuan tinggi yang bersifat akademik dan atau profesional sehingga dapat menerapkan, mengembangkan dan/atau menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan seni dalam rangka pembangunan nasional dan meningkatkan kesejahteraan manusia.

d. KLASIFIKASI TINGKAT PENDIDIKAN

1) Kategori pendidikan menurut Arikunto :

- a) Pendidikan rendah (SD-SMP)
- b) Pendidikan tinggi (SMA-Perguruan tinggi) ¹⁸

2) Tingkatan pendidikan menurut Undang-Undang No 20 Tahun 2003

adalah:

- a) Pendidikan dasar/rendah (SD-SMP/MTs)
- b) Pendidikan Menengah (SMA/SMK)
- c) Pendidikan Tinggi (D3/S1) ¹⁹

Dalam penelitian ini, tingkatan pendidikan yang digunakan adalah tingkatan pendidikan menurut Arikunto yaitu pendidikan rendah dan pendidikan tinggi. Menurut Ramlan Surbakti, pengetahuan masyarakat terhadap proses partisipasi akan menentukan corak dan arah suatu keputusan yang akan diambil.

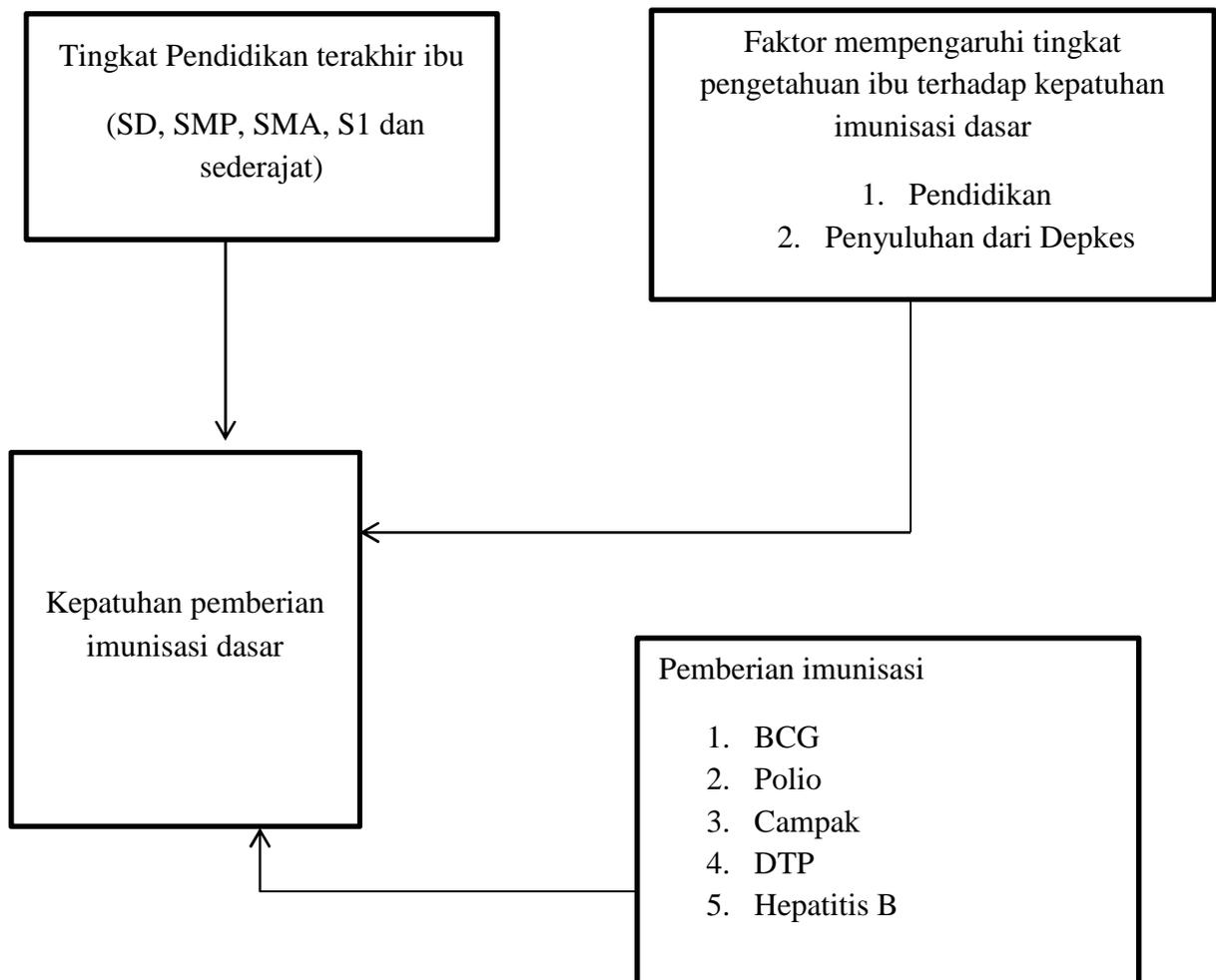
e. PENDIDIKAN DAN KELUARGA

Keluarga merupakan pengelompokan primer yang terdiri dari sejumlah kecil orang karena hubungan sedarah. Keluarga dapat membentuk keluarga inti ataupun keluarga yang diperluas. Pada umumnya jenis kedualah yang banyak ditemui dalam masyarakat Indonesia. Meskipun ibu merupakan anggota keluarga yang mula-mula paling berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, namun akhirnya seluruh anggota keluarga itu ikut berinteraksi dengan anak. Di samping faktor iklim sosial itu, faktor-faktor lain dalam keluarga itu ikut pula mempengaruhi tumbuh kembang anak, seperti kebudayaan, tingkat kemakmuran, keadaan perumahan dsb. Dengan kata lain, tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh keseluruhan situasi dan kondisi keluarganya

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal yang baru. Makin tinggi tingkat pendidikan ibu akan lebih mudah menerima, mempunyai sikap dan berperilaku sesuai dengan apa yang dianjurkan.

Demikian pula sebaliknya makin rendah tingkat pendidikan akan lebih sulit menerima dan menyerap informasi yang didapat. Tingkat pendidikan formal ibu akan mempengaruhi sikap dan tindakan ibu dalam pemeliharaan anak. Ibu dengan pendidikan rendah biasanya berpengalaman sedikit dan tidak tahu menahu tentang pemeliharaan anak yang baik dalam hal ini termasuk juga imunisasi.²⁰

B. Kerangka Teori



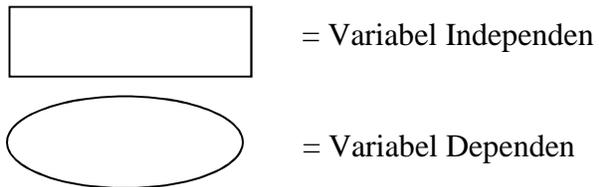
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



Catatan :



B. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Skala	Kriteria Objektif
1.	Pendidikan Terakhir Ibu	Pendidikan formal terakhir yang ditamatkan ibu berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki	Melihat Ijazah terakhir yang dimiliki	kategorik	1. Rendah : Jika Pendidikan Ibu < SMP 2. Tinggi : Jika Pendidikan Ibu > SMP
2.	Kepatuhan Imunisasi Dasar	Perilaku patuh melakukan imunisasi dasar secara lengkap	Disesuaikan Dengan umur dan jenis imunisasi	kategorik	1. Patuh Pemberian Imunisasi sesuai dengan Umur dan

		meliputi: BCG, DPT, Polio, Campak Hepatitis			Jadwal imunisasi 2. Tidak Patuh : Pemberian Imunisasi tidak sesuai dengan Umur dan Jadwal Imunisasi
--	--	---	--	--	---

C. Hipotesis

1. Hipotesis Null (H_0) : Tidak ada hubungan antara Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu terhadap Kepatuhan Imunisasi Dasar Bayi
2. Hipotesis Alternatif (H_a) : Ada hubungan antara Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu terhadap Kepatuhan Imunisasi Dasar Bayi

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang diambil adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu terhadap Kepatuhan Imunisasi Dasar Bayi di Rumah Sakit Fatimah Makassar.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar Pengumpulan data dilakukan pada bulan Februari 2016

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini terbagi 2 yaitu populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target adalah ibu dengan bayi umur 0 – 12 bulan yang akan diberikan Imunisasi Dasar Lengkap. Populasi terjangkau adalah ibu dengan bayi umur 0 – 12 bulan yang akan diberikan Imunisasi Dasar di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan metode Non Probabilitas khususnya Judgement Sampling.

Untuk dapat dijadikan sampel dalam penelitian ini maka ada kriteria sampel sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang mempunyai bayi umur 0 -12 bulan yang akan diberikan imunisasi dasar.
- 2) Ibu yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu yang mempunyai bayi dengan umur lebih dari 12 bulan dengan imunisasi yang belum lengkap.
- 2) Bayi yang mempunyai penyakit peserta lain.

3. Besar sampel penelitian

Teknik pengambilan sampel adalah dengan menggunakan metode *Non Probability Sampling* yaitu dengan menggunakan *Judgement Sampling*.

Prevalensi : 5%

$$P_2 : \frac{5}{100} = 0,05$$

$$P_1 : P_2 + P_1 = 0,05 + 0,2 = 0,25$$

$$P : \frac{P_2 + P_1}{2} = \frac{0,05 + 0,25}{2} = 0,15$$

$$Q : 1 - P = 1 - 0,15 = 0,85$$

$$Q_1 : 1 - P_1 = 1 - 0,25 = 0,75$$

$$Q_2 : 1 - P_2 = 1 - 0,05 = 0,95$$

$$n = \left[\frac{Z_r \sqrt{2pq} + Z_s \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{P_1 - P_2} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{1,960 \times 2 \sqrt{2 \times 0,15 \times 0,85} + 1,645 \sqrt{0,25 \times 0,75 + 0,05 \times 0,95}}{0,25 - 0,05} \right]$$

$$n = \left(\frac{0,5049 + 0,4837}{0,2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,784}{0,2} \right)$$

$$n = 44,6 = 45$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang dibutuhkan.

Z = Deviat baku alfa pada derajat kepercayaan 80% yaitu sebesar 1,282

Z = Deviat baku beta pada derajat kepercayaan 80% yaitu sebesar 0,842

P = Proporsi rata-rata $(P_1 - P_2)/2$

P₁ = Proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgemen peneliti.

P_2 = Proporsi pada kelompok responden dengan variable independen positif pada usia menarche cepat.

$P_1 - P_2$ = Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna yaitu sekita 0,2 dari hasil perhitungan di atas diperoleh jumlah sampel minimal yang diperlukan sebanyak 45 orang.

D. TEKNIK PENGUMPULAN DATA.

Data Sekunder

Pengambilan data sekunder menggunakan data dari Rekam Medik yaitu catatan imunisasi di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.

E. TEKNIK ANALISIS DATA

1. Analisa Univariat

Analisa data ditunjukkan untuk medeskripsikan karakteristik dari variable independen dan dependen yang ada pada penelitian ini yaitu variabel tingkat pendidikan terakhir ibu dan kepatuhan imuniasasi dasar bayi.

2. Analisa Bivariat

Analisa data ditunjukkan untuk menjawab tujuan dan mengujia hipotesis penelitian. Untuk mendapatkan jawaban tersebut, maka uji

statistic yang akan digunakan adalah chi square tingkat kemaknaan = 0.05 dengan menggunakan program SPSS.

F. ETIKA PENELITIAN

1. Menyertakan surat permohonan izin penelitian yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.
2. Menjaga kerahasiaan identitas yang terdapat dalam rekam medik, sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atau penelitian yang dilakukan.
3. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini mengenai Hubungan Tingkat Pendidikan terakhir ibu terhadap kepatuhan imunisasi dasar bayi di puskesmas Jumpandang baru kota Makassar provinsi Sulawesi Selatan. Adapun banyaknya sampel berjumlah 45 orang. Data diperoleh dari hasil Rekam medik. Data yang telah diperoleh kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabulasi silang sesuai dengan tujuan penelitian dan disertai narasi sebagai penjelasan tabel.

1. ANALISIS UNIVARIAT

Analisis univariat dilakukan untuk menilai distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang relevan dengan penelitian dan tujuan penelitian dan tujuan penelitian, sebelum dilakukan analisis lebih lanjut.

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia ibu, usia bayi, dan jenis kelamin bayi.

Variabel	Jumlah	
	(n)	(%)
Usia Ibu (Tahun)		
- 15 – 25	15	33.3

- 26 – 35	23	51,1
- 36 – 45	6	13,3
- > 45	1	2,2
Umur Bayi (Bulan)		
- < 6	2	4,4
- > 6	43	95,6
Jenis Kelamin Bayi		
- Perempuan	18	40
- Laki-laki	27	60

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 45 responden , distribusi usia ibu yang paling banyak membawa anaknya imunisasi adalah ibu dengan usia 26 tahun sampai 35 tahun.Dan dalam penelitian ini yang paling banyak imunisasi adalah umur lebih dari 6 bulan.

2. ANALISIS BIVARIAT

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui efek variabel independen terhadap variabel dependen yang diteliti. Pada penelitian ini hasil analisis bivariat akan menunjukkan apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan terakhir ibu terhadap kepatuhan immunisasi dasar lengkap . Pengujian hipotesis penelitian ini

menggunakan uji *Chi Square* dan penyajian data menggunakan SPSS v2 for windows.

Tabel 5.2 Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu Terhadap Imunisasi Dasar Bayi di Puskesmas Jumpandang Baru kota Makassar.

Variabel	Imunisasi				Nilai p
	Patuh		Tidak Patuh		
	(n)	%	(n)	%	
Tingkat Pendidikan Ibu					
- Tinggi	5	22.7	17	77.3	0,396
- Rendah	20	87	3	13	
Total	37	82,2	8	17,8	

Pada table diatas menunjukkan hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap Kepatuhan imunisasi dasar lengkap. Nilai yang dipakai adalah *Pearson Chi-Square*. Bila nilai Probabilitas (p) > 0,05 , sedangkan hipotesis alternative diterima apabila perhitungan nilai probabilitas (p) < 0,05. Dari data diatas nilai *Pearson Chi-Square* adalah 0,396 , yang artinya nilai (p) > 0.05 sehingga hipotesis alternative diterima. Hipotesis alternative yakni tidak ada hubungan antara Tingkat pendidikan terakhir ibu terhadap kepatuhan imunisasi dasar Bayi.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Umur Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ibu terbanyak adalah 26 – 35 tahun sebanyak 23 orang (51,1%) , sehingga masih berada dalam usia produktif wanita. usia merupakan salah satu sifat karakteristik orang yang sangat utama, umur juga mempunyai hubungan erat dengan berbagai sifat orang lainnya, dan juga dengan tempat dan waktu. Rizqiawan (2008) menyatakan bahwa uisa ibu yang mengalami peningkatan dalam batas tertentu maka dapat meningkatkan pengalaman ibu dalam mengasuh anak, sehingga akan berpengaruh dalam upaya pencegahan dan penganggulangan timbulnya penyakit

Usia bukan merupakan faktor resiko untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terutama untuk imunisasi bayi, karena sama-sama mempunyai kesempatan untuk mengimunisasikan anaknya. Keikutsertaan pada pelayanan imunisasi tidak membedakan usia, baik ibu yang berusia kurang dari 20 tahun sampai yang berusia lebih dari 30 tahun tidak memliki perbedaan dalam berperan aktif pada program imunisasi.

B. Umur Bayi dan Jenis kelamin bayi

Dari hasil penelitian ini dari seluruh populasi anak umur 0-12 bulan didapatkan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 45 sampel. Umur bayi kurang dari 6 bulan sebanyak 2 (4,4%) responden dan lebih dari 6 bulan sebanyak 43 (95,6) responden. Sedangkan menurut jenis kelamin didapatkan responden perempuan sebanyak 18 (40%) responden dan responden laki-laki sebanyak 27 (60%) responden.

C. Pendidikan ibu

Hasil penelitian ini didapatkan ibu dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 23 responden dan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 22 responden. Pendidikan seseorang merupakan salah satu proses perubahan tingkah laku, semakin tinggi pendidikan seseorang maka dalam memilih tempat pelayanan kesehatan semakin diperhitungkan .

D. Kepatuhan ibu

Hasil penelitian ini didapatkan yang patuh sebanyak 25 responden dan yang tidak patuh sebanyak 20 responden. Kepatuhan mempunyai arti suatu perilaku seseorang untuk mengikuti saran medis ataupun kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diberikan. Kesadaran akan pentingnya kesehatan sangat berpengaruh terhadap kepatuhan imunisasi.

E. Hubungan antara pendidikan terakhir ibu dengan kepatuhan imunisasi

Pada penelitian ini didapatkan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi dan patuh imunisasi berjumlah 5 orang (22,7%), ibu dengan tingkat pendidikan tinggi dan tidak patuh imunisasi berjumlah 17 orang (77,3%). Ibu dengan tingkat pendidikan rendah dan patuh imunisasi berjumlah 20 orang (87%) sedangkan, ibu dengan tingkat pendidikan rendah dan tidak patuh imunisasi berjumlah 3 orang (13%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,396$ ($p > 0,05$), dapat diartikan bahwa H_0 diterima, hal ini berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap kepatuhan imunisasi dasar bayi.

Tingkatan pendidikan berhubungan dengan kemampuan menerima informasi dari media massa dan petugas kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aditama (2016) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan imunisasi dasar lengkap pada balita dimana nilai (p value = 0,403). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sehingga hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan imunisasi dasar lengkap pada bayi, ditolak secara statistik.

Penelitian ini memberikan hasil tidak berhubungan karena tidak semua ibu dengan tingkat pendidikan tinggi patuh dengan jadwal pemberian imunisasi. Kepatuhan bukan hanya berdasarkan tingkat pendidikan ibu akan tetapi juga

berdasarkan pengetahuan ibu tentang jadwal imunisasi selanjutnya .Dalam imunisas bayi pasti ibu memilik catatan yang berfungsi untuk mengingatkan kapan bayi melakukan imunisasi selanjutnya dalam buku KMS. Sedangkan diskusi langsung peneliti dengan para ibu yang membawa bayi banyak faktor yang menyebabkan keterlambatan imunisasi seperti kurangnya dukungan dari suami, pekerjaan ibu yang bertepatan dengan jadwal kerja ibu.

BAB VII

KAJIAN ISLAM

A. Kesehatan menurut Pandangan Islam

Islam memiliki pertumbuhan yang nyata dengan agama-agama lain di muka bumi ini. Islam sebagai agama yang sempurna tidak hanya mengatur hubungan manusia dengan sang Khalik-nya dan alam surga,namun islam memiliki aturan dan tuntutan yang berifat komprehensif, harmonis, jelas dan logis.

B. Tanggung jawab Orang tua terhadap kesehatan anak

Menurut perspektif Islam, mendidik,mengasuh,dan melatih jasmani dan rohani mereka yang dilakukan orang tua sebagai tanggung jawabnya terhadap anak dengan berlandaskan nilai baik dan terpuji bersumber dari Al-Qur'an dan Sunnah.

Anak merupakan amanah dari Allah Swt yang diberikan kepada setiap orangtua,anak juga buah hati,anak juga cahaya mata,tumpuan harapan serta kebanggaan keluarga.Anak adalah generasi mendatang yang mewarnai masa kini dan diharapkan dapat membawa kemajuan dimasa mendatang. Anak juga merupakan ujian bagi setiap orangtua sebagaimana disebutkan dalam Al-Qur'an surah al-Anfal ayat 28 yang berbunyi :

أَجْرٌ عَظِيمٌ أَوْ لَأُدْكُمْ فِتْنَةً أَوْ هُنْدَ اللَّهِ

Artinya :”Dan ketahuilah bahwa hartamu dan anak-anakmu itu hanyalah sebagai cobaan dan sesungguhnya disisi Allahlah pahala yang besar.” (QS.al-Anfal ayat 28).

Ayat tersebut diatas,menjelaskan salah satu ujian yang diberikan Allah kepada orang tua adalah anak-anak mereka.Itulah sebabnya setiap orangtua hendaklah benar-benar bertanggung jawab terhadap amanah yang diberikan Allah Swt sekaligus menjadi batu ujian yang harus dijalankan..

Dalam hal ini orang tua harus bertanggung jawab akan kesehatan anaknya, dengan cara melakukan pencegahan dini agar tidak terjangkit penyakit. Salah satu cara pencegahan penyakit yaitu imunisasi. Imunisasi dilakukan agar tubuh anak membentuk system pertahanan terhadap penyakit tersebut sehingga jika terpapar dengan penyakit tertentu tubuh sudah mempunyai system pertahanan dari penyakit tersebut. Hal ini sangat penting untuk kesehatan anak sehingga kesadaran orangtua akan penting imunisasi harus ditingkatkan.

C. Anak sebagai anugerah

Anak adalah anugerah dan amanah dari Allah Swt yang harus di pertanggung-jawabkan oleh setiap orang tua dalam berbagai aspek

kehidupannya. Diantaranya bertanggung jawab dalam pendidikan, kesehatan, kasih sayang, perlindungan yang baik, dan berbagai aspek lainnya .

Cintailah anak-anak dan kasih sayangi lah mereka. Bila menjanjikan sesuatu kepada mereka tepatilah. Sesungguhnya yang mereka ketahui hanya kamulah yang memberi mereka rezeki. (HR. Ath-Thahaw).

D. Pandangan islam terhadap imunisasi

Imunisasi adalah pemindahan atau transfer antibodi (daya tahan tubuh) secara pasif. Antibodi diperoleh dari komponen plasma donor yang sudah sembuh dari penyakit tertentu. Vaksinasi adalah pemberian vaksin (antigen dari virus/bakteri) yang dapat merangsang imunitas (antibody) dari sistem imun di dalam tubuh. Dalam islam banyak pro dan kontra terhadap pemberian imunisasi. Berdasarkan surah An-Nisa ayat 59 :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَطِيعُوا اللَّهَ وَأَطِيعُوا الرَّسُولَ وَأُولِي الْأَمْرِ مِنْكُمْ

”Kemudian jika kamu berlainan pendapat tentang sesuatu, maka kembalikanlah ia kepada Allah (Al Qur’an) dan Rasul (sunnahnya),”

Berdasarkan ayat diatas dijelaskan bahwa segala sesuatu yang menurut kita baik atau buruk akan dikembalikan kepada Allah karena Allah yang

mengetahui segalanya. Setiap orang mempunyai pandangan yang berbeda terhadap hal baik ataupun buruk. Salah satunya adalah pandangan terhadap imunisasi. Pandangan beberapa pihak yang kontra terhadap isu imunisasi menganggap imunisasi adalah suatu tindakan yang haram hukumnya karena ada beberapa imunisasi yang bahan dasarnya terbuat dari sesuatu yang menurut islam itu haram. Berdasarkan fatwa MUI bahwa vaksin haram tetapi boleh digunakan jika darurat. Kaidah ini dengan syarat , tidak ada pengganti lainnya yang mubah dan digunakan sekadar mencukupi saja untuk memenuhi kebutuhan. Fatwah MUI ini menjawab semua pertanyaan masyarakat terhadap imunisasi. Jika imunisasi ditiadakan maka banyak penyakit yang akan tidak teratasi dan akan terjangkit penyakit.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Dari hasil penelitian ini diperoleh ibu dengan tingkat pendidikan rendah dan patuh imunisasi paling banyak.
2. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan terakhir ibu terhadap kepatuhan imunisasi dasar bayi di puskesmas jumpandang baru kota Makassar.

B. SARAN

1. Sebaiknya peneliti selanjutnya lebih memperbanyak sampel agar banyak perbandingannya.
2. Untuk instansi pemerintah dalam hal ini puskesmas diharapkan agar lebih memperbanyak penyuluhan tentang imunisasi ke masyarakat agar masyarakat bisa lebih sadar akan pentingnya imunisasi.
3. Pendekatan tentang imunisasi diharapkan agar dimulai dari tingkat sekolah lebih diperluas .

4. Untuk ibu sebaiknya lebih aktif dalam mencari informasi tentang jadwal imunisasi di puskesmas tersebut agar dapat meluangkan waktu untuk membawa anaknya imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ranuh,I.G.N.2011. *Pedoman Imunisasi di Indonesia. Edisi keempat.*Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
2. Isyani Rahmawati, Adzaniyah. 2013. *Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Kelurahan Krembangan Utara.* Kesehatan Masyarakat : Universitas Airlangga Surabaya.
3. Dewi, Devita Citra (0710107) (2010) *Pengaruh Antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Terhadap Kepatuhan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di RS Sartika Asih Bandung Tahun 2010.* Other thesis, Universitas Kristen Maranatha.
4. Dinas Kesehatan. 2008. Provinsi Jateng Profil Kesehatan 2009. Available at <http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil/2008/profil2008.pdf> Diakses tanggal 20 November 015.
5. Herawati, Susi.2010.*Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Dengan Kepatuhan Kunjungan Balita Ke Posyandu Di Desa Sumberejo Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak.* Diploma III Kebidanan : Universitas Muhammadiyah Semarang.
6. Dewi, Devita Citra (0710107) (2010) *Pengaruh Antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Terhadap Kepatuhan Imunisasi Dasar Pada Bayi*

Di RS Sartika Asih Bandung Tahun 2010. Other thesis, Universitas Kristen Maranatha.

7. Hidayat, A. Aziz Alimul, 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan.*Jakarta: Salemba Medika
8. Proverawati,Atikah.2010. *Imunisasi dan Vaksinasi.*Jakarta: Nuha Offset
9. Nourma Lutviyana, Desy.2011. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Ketepatan Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Juwiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2011. D III Kebidanan : Universitas Muhammadiyah Semarang.*
10. Hidayat, A. Aziz Alimul, 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan.*Jakarta: Salemba Medika
11. Nourma Lutviyana, Desy.2011. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Ketepatan Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Juwiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2011. D III Kebidanan : Universitas Muhammadiyah Semarang.*
12. Ranuh,I.G.N.2008. *Pedoman Imunisasi di Indonesia. Edisi ketiga.*Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
13. Nourma Lutviyana, Desy.2011. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Ketepatan Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Juwiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2011. D III Kebidanan : Universitas Muhammadiyah Semarang.*

14. Jadwal Imunisasi Anak Umur 0 – 18 tahun Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Tahun 2014. . Available at <http://idai.or.id/wp-content/uploads/2014/04/Jadwal-Imunisasi-2014-lanscape-Final.pdf>
Diakses tanggal 20 November 2015
15. Anggraeni, Arti.2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Lengkap Dasar Dengan Kepatuhan Melaksanakan Imunisasi* .
Fakultas Kedokteran : Universitas Islam Bandung.
16. Angzila Fatmayati, Feby.2009 *Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Ibu Dengan Status Imunisasi Dasar Bayi Di Kecamatan Kwadungan Ngawi*. D
IV Kebidanan : Universitas Sebelas Maret Surakarta.
17. Hidayat, A. Aziz Alimul, 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*.Jakarta: Salemba Medika
18. Nourma Lutviyana, Desy.2011. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Ketepatan Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Juwiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal Tahun 2011*. D III
Kebidanan : Universitas Muhammadiyah Semarang.
19. Sholichah, Maulidatus (2014) *Pengaruh Tingkat Pendidikan Orang Tua Terhadap Pendidikan Agama Islam Anak Usia Sekolah Dasar Di Desa Banjarpanji Kecamatan Tanggulangin Sidoarjo*. Undergraduate thesis,
UIN Sunan Ampel Surabaya.

21. Rizqiaawan, Aris. 2008. Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Ketidakikutsertaan Balitanya Ke Pecan Imunisasi Nasional (PIN) Polio Di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya. *Skripsi*. Surabaya ; Universitas Airlangga.
22. Isniani E; Yosafianti, V; Shobirun. 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi di Desa Mororejo Kaliwungu Kabupaten Kendal. *Jurnal Ilmu keperawatan dan Kebidanan*. Vol 1 No.2.
23. <http://www.gizikia.depkes.go.id/wpcontent/uploads/downloads/2013/03/Artikel-Pemikiran-Islam-dan-Kesehatan.pdf>
24. <http://www.depkes.go.id/resources/download/lain/Fatwa%20No.%204%20Tahun%202016%20Tentang%20Imunisasi.pdf>

NO	NAMA BAYI	TANGGAL LAHIR	IMUNISASI	NAMA IBU	UMUR IBU (TAHUN)	PENIDDIKAN IBU	UMUR BAYI
1	A	12/5/2015	1	N	35	1	9
2	K	12/4/2015	1	R	37	1	8
3	N A	23/4/2015	1	R	40	0	10
4	A S	19/4/2015	0	S	31	1	10
5	K	27/4/2015	0	N	30	1	10
6	N A	5/4/2015	1	K	24	1	10
7	A	23/4/2015	0	D	17	0	10
8	N	6/5/2015	1	C	20	1	9
9	H	7/5/2015	1	A	23	1	9
10	M H	5/5/2015	1	I	30	0	9
11	M I	2/4/2015	1	N	23	1	10
12	A	12/4/2015	1	M W	32	0	10
13	A	29/4/2015	0	N	23	1	10
14	A	27/2/2015	1	A	25	1	12
15	M	6/4/2015	1	A M	22	1	10
16	R	3/6/2015	1	Z	26	0	8
17	J	7/7/2015	1	A	28	0	7
18	A	17/7/2015	1	a	41	0	7
19	A R	25/6/2015	1	D	20	0	8
20	A	27/7/2015	1	A	27	1	7
21	N	3/5/2015	1	N	26	0	9
22	A	8/3/2015	1	A	27	0	11
23	M S	4/7/2015	1	A	29	1	7
24	M I	24/4/2015	1	I	33	0	10
25	M R	20/8/2015	1	N	36	0	6
26	M U	20/5/2015	1	A	30	1	9
27	M A	27/6/2015	1	E	33	0	6
28	M F	15/6/2015	1	F	28	1	6
29	I	2/4/2015	1	K	23	0	10
30	A R	13/5/2015	1	N	27	1	9
31	M A	22/4/2015	0	N	18	0	10
32	Z	27/1/2015	0	A	30	0	12
33	R	20/5/2015	0	S	29	1	9
34	A	26/7/2015	1	R	31	0	7
35	N	22/4/2015	1	W	21	1	10
36	A	21/4/2015	1	N	31	1	10
37	N	18/5/2015	1	I	26	0	9
38	A	21/4/2015	0	N	31	1	10
39	RA	15/3/2015	1	N	19	0	11

40	IH	21/9/2015	1	N	18	0	5
41	I	20/6/2015	1	I	45	0	6
42	MZ	27/1/2015	1	H	50	0	12
43	MAR	17/7/2015	1	N	24	1	7
44	RAR	24/8/2015	1	N	29	0	4
45	F	5/5/2015	1	NA	36	1	9

LAMPIRAN

HASIL ANALISIS SPSS

UMUR BAYI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 6	2	4.4	4.4	4.4
Valid > 6	43	95.6	95.6	100.0
Total	45	100.0	100.0	

UMUR IBU TAHUN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
15-25	15	33.3	33.3	33.3
26-35	23	51.1	51.1	84.4
Valid 36-45	6	13.3	13.3	97.8
> 45	1	2.2	2.2	100.0
Total	45	100.0	100.0	

IMUNISASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TIDAK PATUH	8	17.8	17.8	17.8
Valid PATUH	37	82.2	82.2	100.0
Total	45	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN BAYI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
LAKI LAKI	27	60.0	60.0	60.0
Valid PEREMPUAN	18	40.0	40.0	100.0
Total	45	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENIDDIKANIBU * IMUNISASI	45	100.0%	0	0.0%	45	100.0%

PENIDDIKANIBU * IMUNISASI Crosstabulation

		IMUNISASI		Total	
		TIDAK PATUH	PATUH		
PENIDDIKANIBU	RENDAH	Count	3	20	23
		% within PENIDDIKANIBU	13.0%	87.0%	100.0%
		% within IMUNISASI	37.5%	54.1%	51.1%
		% of Total	6.7%	44.4%	51.1%
	TINGGI	Count	5	17	22
		% within PENIDDIKANIBU	22.7%	77.3%	100.0%
		% within IMUNISASI	62.5%	45.9%	48.9%
		% of Total	11.1%	37.8%	48.9%
	Total	Count	8	37	45
% within PENIDDIKANIBU		17.8%	82.2%	100.0%	
% within IMUNISASI		100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	17.8%	82.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.721 ^a	1	.396		
Continuity Correction ^b	.211	1	.646		
Likelihood Ratio	.727	1	.394		
Fisher's Exact Test				.459	.324
Linear-by-Linear Association	.705	1	.401		
N of Valid Cases	45				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.91.

b. Computed only for a 2x2 table