

***THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF
MOTHERS TOWARDS COMPLETENESS OF BASIC
IMMUNIZATION IN INFANT IN PALLANGGA PUBLIC
HEALTH CENTER DISTRICT GOWA***

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP
KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI
PUSKESMAS PALLANGGA KABUPATEN GOWA**



**ALFIAN UMAR
10542045813**

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2017**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

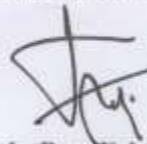
**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP
KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI PUSKESMAS
PALLANGGA KABUPATEN GOWA**

**ALEIAN UMAR
NIM : 10542045813**

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 8 Maret 2017

Menyetujui Pembimbing,



dr. Dara Ugi, M.Kes

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR

Skripsi dengan judul "HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI PUSKESMAS PALLANGGA KABUPATEN GOWA" telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Rabu, 8 Maret 2017

Waktu : 10.00 – 15.30 WITA

Tempat : Hall Lantai 3 Fakultas Kedokteran
Unismuh Makassar

Ketua Tim Penguji,


dr. Darul Ugi, M.Kes

Penguji


(Dr. dr. Sri Ramadany, M.Kes)

Penguji AIK


(Dra. Nurani Azig, M.Pd.I)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Alfian Umar
Tanggal Lahir : 26 September 1995
Tahun Masuk : 2013
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. H. Muh. Arief Alauddin Kamaruddin
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Dara Ugi, M.Kes

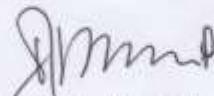
JUDUL PENELITIAN:

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP
KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI PUSKESMAS
PALLANGGA KABUPATEN GOWA**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 08 Maret 2017

**Mengesahkan,
Koordinator Skripsi**



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Alfian Umar
Tempat, tanggal lahir : Ontosapo, 26 September 1995
Tahun Masuk : 2013
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. H. Muh. Arief Alauddin Kamaruddin
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Dara Ugi, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI PUSKESMAS PALLANGGA KABUPATEN GOWA.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Maret 2017



ALFIAN UMAR

NIM 10542 0458 13

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi, 8 Maret 2017

ALFIAN UMAR, NIM 10542 0458 13

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP
KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI PUSKESMAS
PALLANGGA KABUPATEN GOWA**

xi + 70 halaman + 10 tabel + 3 gambar

ABSTRAK

Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

Metode

Penelitian ini dilakukan dengan metode *Observational analitik* dengan menggunakan pendekatan *Cross sectional*.

Hasil

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden yang diteliti memiliki pengetahuan yang kurang baik sebanyak 59 orang (57,3%) dan baik sebanyak 44 orang (42,7%). Sedangkan sebagian responden mempunyai sikap yang baik sebanyak 90 responden (87,4%) dan 13 (12,6%) responden yang mempunyai sikap yang kurang baik. Dari pengamatan tentang kelengkapan imunisasi dasar didapatkan sebanyak 89 (86,4%) bayi yang mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap dan 14 (13,6%) bayi yang tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap. Dari analisis bivariat menggunakan Uji *Chi Square* tentang hubungan pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi didapatkan nilai $p > 0,05$ berarti H_0 diterima dan H_a ditolak. Sedangkan untuk hubungan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi didapatkan nilai $p < 0,05$ berarti H_0 ditolak dan H_a diterima.

Kesimpulan

Tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa ($p = 0,055 > 0,05$). Ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa ($p = 0,00 < 0,05$).

Daftar Pustaka : 23 (2007-2016)

Kata Kunci : Pengetahuan, sikap, imunisasi

FACULTY OF MEDICINE

MUHAMMADIYAH MAKASSAR UNIVERSITY

Undergraduate Thesis, 8th March 2017

ALFIAN UMAR, NIM 10542 0458 13

**THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES
OF MOTHERS TOWARDS COMPLETENESS OF BASIC
IMMUNIZATION IN INFANT IN PALLANGGA PUBLIC
HEALTH CENTER DISTRICT GOWA**

xi + 70 pages + 10 tables + 3 pictures

ABSTRACT

Objective

Knowing the relationship of knowledge and attitudes of mothers towards completeness of basic immunization in infants.

Method

This study was an observational analytic study with cross-sectional design.

Result

From the study results, majority of resppondent surveyed, there are 59 (57,3%) respondents have a less knowledge and there are 44 (42,7%) have a good knowledge. While as many as 90 (87,4%) respondents have a good attitude and as many as 13 (12,6%) respondents unfavorable attitudes. From observation about the completeness of basic immunization is obtained as many as 89 (86,4%) infant get complete basic immunization and as many as (13,6%) infant did not receive complete immunization. From bivariate analysis using Chi Square test about relationship of knowledge towards completeness of basic immunization get p value $0,055 > 0,05$ it means H_0 received and H_a rejected. While for the relationship between attitude toward completeness of basic immunization get p value $0,00 < 0,05$ it means H_0 rejected and H_a received.

Conclusion

There are not significant correlation between maternal knowledge on the completeness of basic immunization in infant in Pallangga public health center. (p value $0,055 > 0,05$)

References : 23 (2007-2016)

Keywords : Knowledge, attitude, immunization

KATA PENGANTAR



Segala Puji bagi Allah SWT yang senantiasa tercurahkan atas segala limpahan rahmat, hidayah serta inayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini meskipun dalam prosesnya banyak halangan dan hambatan yang dilalui. Namun demikian, penulis sadari dengan sepenuh hati bahwa ini adalah bentuk pertolongan datangnya dari Allah SWT.

Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Baginda Rasulullah Muhammad SAW, sang revolusioner yang membimbing manusia menuju surga. Alhamdulillah berkat hidayah dan pertolongan-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini ditulis sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Program Studi Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada kedua orang tua penulis, Chaeruddin dan St. Hadijah yang senantiasa sabar dan selalu memberikan motivasi, serta tidak henti-hentinya memanjatkan doa sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi dan pendidikan ini, serta kakak Andi Nur Fitriani dan Andi Nur Eviani yang senantiasa memberikan semangat.

Secara khusus penulis sampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada dr. Dara Ugi, M.Kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk

membimbing, dan memberikan koreksi selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai. Selanjutnya penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. H. Machmud Gaznawi, Ph.D, Sp.PA (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar beserta jajarannya.
2. Dr. dr. Sri Ramadany, M.Kes yang telah berkenan meluangkan waktu untuk menjadi penguji sidang ujian skripsi dan atas bimbingan serta masukan demi perbaikan penelitian ini.
3. Juliani Ibrahim, P.hd yang telah memberikan saran dan kritik kepada penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
4. Pegawai Puskesmas Pallangga yang telah menerima dan membantu dalam menyelesaikan penelitian ini serta aktif dalam memberikan saran dan masukannya.
5. Saudara-saudara bimbingan skripsi, AmirulAdil, Nurman, Gina Revana, dan Widya Putri M yang senantiasa memberikan saran dan semangat.
6. Teman-teman hebat, Alfiana Rahman, Rahmat, Indra Juniawan, Sri Vitayanti, Andi Adriana, Achmad Nuryadi, Alfon Dwi, yang telah memberikan dukungan dan berpartisipasi dalam memberikan saran dan semangat.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari yang diharapkan oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis akan senang dalam menerima kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini.

Semoga segala bantuan, arahan, bimbingan dan dorongan tersebut mendapatkan berkah dari Allah SWT. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bag kita semua. *AminYaa Rabbal'Alamiin.*

Makassar, Maret 2017

Alfian Umar

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI

PERNYATAAN PENGESAHAN

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK	i
ABSTRACT	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	xi
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Definisi Imunisasi	7
B. Imunisasi Rutin	7

C. Tujuan Imunisasi.....	7
D. Manfaat Imunisasi.....	8
E. Siapa Saja yang Perlu Diimunisasi	9
F. Di Mana Mendapatkan Imunisasi	9
G. Jenis-jenis Vaksin.....	9
H. Keberhasilan Imunisasi	11
I. Macam-macam Imunisasi	12
J. Jenis-jenis Imunisasi Dasar	13
K. Jenis-jenis Imunisasi	13
L. Konsep Pengetahuan	29
M. Konsep Sikap	34
N. Kerangka Teori.....	40
BAB III. KERANGKA PENELITIAN	41
A. Kerangka Konsep Penelitian	41
B. Definisi Operasional.....	41
C. Hipotesis.....	43
BAB IV. METODE PENELITIAN	44
A. Desain Penelitian.....	44
B. Tempat dan Waktu Penelitian	44
C. Populasi dan Sampel	44
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	45
E. Teknik Pengumpulan Data	46
F. Alur Penelitian	47

G. Teknik Analisa Data.....	48
H. Etika Penelitian	48
BAB V. HASIL PENELITIAN	50
A. Gambaran Umum Penelitian	50
B. Analisis.....	50
BAB VI. PEMBAHASAN.....	57
A. Analisa Univariat	57
B. Analisis Bivariat.....	61
C. Keterbatasan Penelitian.....	66
BAB VII. TINJAUAN KEISLAMAMAN	67
BAB VIII. KESIMPULAN DAN SARAN	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran.....	70

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Jadwal imunisasi anak umur 0-18 tahun.....	28
Tabel 5.1. Data karakteristik menurut umur responden.....	51
Tabel 5.2. Data karakteristik menurut menurut umur bayi responden.....	51
Tabel 5.3. Data karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir responden.....	52
Tabel 5.4. Data karakteristik menurut pekerjaan responden.....	52
Tabel 5.5. Data karakteristik menurut pengetahuan responden.....	53
Tabel 5.6. Data karakteristik berdasarkan sikap responden.....	53
Tabel 5.7. Data karakteristik kelengkapan imunisasi dasar.....	53
Tabel 5.8. Hubungan pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.....	54
Tabel 5.9. Hubungan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.....	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar2.1. Kerangka Teori.....	40
Gambar3.1. Kerangka Konsep Penelitian	41
Gambar4.1. Alur Penelitian.....	47

DAFTAR ISTILAH/ SINGKATAN

BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BKIA	:BalaiKesehatanIbudanAnak
Depkes	:DepartemenKesehatan
DO	: Drop Out
HiB	: <i>Hemophilus influenza</i> tipe B
HPV	: <i>Human Papiloma Virus</i>
KLB	:KejadianLuarBiasa
KMS	:KartuMenujuSehat
MDGs	: <i>Milenium Development Goals</i>
MMR	: <i>Measles, mumps, rubella</i>
P2PL	:PengendalianPenyakitdanPenyehatanLingkungan
PCV	: <i>Pneumococcal Conjugate Vaccine</i>
PD3I	:Penyakit yang DapatDicegahDenganImunisasi
Posyandu	:PoaPelayananTerpadu
SD	:SekolahDasar
SMA	:SekolahMenengahAtas
SMP	:SekolahMenengahPertama
UCI	: <i>Universal Child Immunization</i>
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap tahun lebih dari 1,4 juta anak di dunia meninggal karena berbagai penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.¹

Laporan UNICEF (*United Nations Children's Fund*) yang dikeluarkan tahun 2010 menyebutkan bahwa 27 juta anak balita dan 40 juta ibu hamil di seluruh dunia masih belum mendapatkan pelayanan imunisasi rutin. Akibatnya, penyakit yang dapat dicegah oleh vaksin ini diperkirakan menyebabkan lebih dari 2 juta kematian tiap tahun. Angka ini mencakup 1,4 juta anak balita yang terenggut jiwanya).²

Secara keseluruhan kemajuan substansi telah dibuat untuk mencapai *Milenium Development Goals* (MDGs). Sejak tahun 1990, secara global angka kematian anak di bawah 5 tahun telah menurun dari 91 kematian per 1.000 kelahiran pada tahun 1990 menjadi 43 di tahun 2015. Namun pada tahun 2015 tingkat penurunan kematian anak umur di bawah 5 tahun ini tidak cukup untuk mencapai target MDGs dari pengurangan dua-pertiga dari tingkat kematian pada tahun 1990.³

Imunisasi merupakan dari bagian pemberian vaksin (virus yang dilemahkan) ke dalam tubuh untuk memberikan kekebalan terhadap jenis penyakit tertentu. Sebagai salah satu kelompok yang menjadi sasaran program imunisasi, setiap bayi wajib menamatkan lima imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari: 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis polio, 1 dosis hepatitis, dan 1 dosis campak. Program imunisasi yang ditujukan bagi bayi, anak usia sekolah dasar, anak usia subur, ibu hamil merupakan upaya untuk mencegah penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti TBC, Diptheri, Pertusis, Hepatitis B, Polio, Tetanus, dan Campak.⁴

Imunisasi melindungi anak terhadap beberapa Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisaasi (PD3I). Seorang anak diimunisasi dengan vaksin yang disuntikkan pada lokasi tertentu atau diteteskan melalui mulut.¹

Imunisasi adalah alat yang terbukti untuk mengendalikan dan menghilangkan penyakit menular yang nmengancam jiwa dan diperkirakan untuk mencegah antara 2 sampai 3 juta kematian setiap tahun. Ini adalah salah satu investasi kesehatan yang paling hemat biaya, dengan strategi yang terbukti dapat diakses bahkan yang paling sulit dijangkau dan poulasi rentan. Dapat disampaikan secara efektif melalui kegiatan penjangkauan dan vaksinasi tidak membutuhkan perubahan gaya hidup.³

Program imunisasi pada bayi bertujuan agar setiap bayi mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap. Keberhasilan seorang bayi dalam mendapatkan imunisasi dasar tersebut diukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap. 1 Berdasarkan laporan dari bidang Bidang Bina P2PL (Pengendalian Penyakit dan

Penyehatan Lingkungan) didapatkan cakupan imunisasi dasar lengkap tahun 2014 sebesar 100,3% meningkat dibanding tahun 2013 yaitu 78,25%. Sedangkan pada tahun 2015, capaian indikator di Indonesia sebesar 86,54%. Angka ini belum mencapai target Renstra pada tahun 2015 yang sebesar 91% .⁴ Data yang dikumpulkan ditjen P2PL tergantung validitas data dari daerah, sedangkan data dari Riskesdas terdapat balita yang tidak diketahui status imunisasinya (*missing*) dan *memory recall bias* dari ibu, ataupun ketidakakuratan pewawancara saat proses wawancara dan pencatatan.⁵

Cakupan imunisasi harus dipertahankan tinggi dan merata di seluruh wilayah. Hal ini bertujuan untuk menghindarkan terjadinya daerah kantong yang akan mempermudah terjadinya kejadian luar biasa (KLB). Untuk mendeteksi dini terjadinya peningkatan kasus penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB, imunisasi perlu didukung oleh upaya surveilans epidemiologi.⁶

Imunisasi dasar pada bayi seharusnya diberikan pada anak sesuai dengan umurnya. Pada kondisi ini, diharapkan sistem kekebalan tubuh dapat bekerja secara optimal. Namun demikian, pada kondisi tertentu beberapa bayi tidak mendapatkan imunisasi dasar secara, kelompok ini yang disebut *drop out* (DO) imunisasi.¹

Indikator lain yang diukur untuk menilai keberhasilan pelaksanaan imunisasi yaitu *Universal Child Immunization* (UCI) desa/kelurahan. UCI desa/kelurahan adalah gambaran suatu desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap. Pada tahun 2015 terdapat tiga provinsi yang memiliki capaian

tertinggi yaitu DI Yogyakarta, DKI Jakarta, dan Jawa Tengah sebesar 100%. Sedangkan Provinsi Papua Barat memiliki capaian terendah (54,66%), diikuti oleh Riau sebesar 57,67%, dan Aceh sebesar 67.56%. Sedangkan capaian UCI desa/kelurahan di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2015 adalah sebesar 95,24%.¹

Di berbagai negara, kurangnya persediaan vaksin, akses terhadap layanan kesehatan, kurangnya pengetahuan masyarakat, serta kecilnya dukungan politis dan finansial menjadi penyebab kesenjangan cakupan imunisasi. Kondisi geografis Indonesia juga merupakan tantangan bagi program imunisasi, selain kurangnya pengetahuan masyarakat dan kurangnya informasi tentang imunisasi.²⁰

Alasan bayi tidak mendapatkan imunisasi lengkap adalah karena alasan informasi, motivasi dan situasi. Alasan informasi berupa kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan, kelengkapan dan jadwal imunisasi, ketakutan akan imunisasi dan adanya persepsi salah yang beredar di masyarakat tentang imunisasi. Alasan motivasi berupa penundaan imunisasi, kurangnya kepercayaan tentang manfaat imunisasi dan adanya rumor yang buruk tentang imunisasi. Alasan situasi berupa tempat pelayanan imunisasi yang terlalu jauh, jadwal pemberian imunisasi yang tidak tepat, ketidakhadiran petugas imunisasi, kurangnya vaksin, orang tua yang terlalu sibuk, adanya masalah dengan keluarga, anak yang sakit, terlalu lama menunggu dan biaya yang tidak terjangkau. Namun yang paling berpengaruh adalah karena anak sakit, ketidaktahuan ibu akan pentingnya imunisasi,

ketidaktahuan waktu yang tepat untuk mendapatkan imunisasi berikutnya dan ketakutan akan efek samping imunisasi.⁷

B. Rumusan Masalah

Adapun permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimanakah hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Pallangga?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.
- b. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

- a. Memenuhi tugas akhir penelitian sebagai syarat kelulusan sebagai sarjana kedokteran.

- b. Mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama menjalani pendidikan dokter.
- c. Menambah wawasan, pengalaman, dan keterampilan peneliti.

2. Bagi Masyarakat

- a. Ibu dapat mengetahui tentang pengetahuan dan sikap terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi
- b. Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan terutama pada ibu yang mempunyai bayi agar membawa bayi untuk diberikan imunisasi.

3. Bagi Instansi

- a. Bagi instansi, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dan bahan bacaan serta menambah pembendaharaan bahan perpustakaan yang telah ada.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Imunisasi

Imunisasi adalah proses di mana seseorang dibuat kebal atau resisten dengan pemberian vaksin terhadap penyakit menular, biasanya dengan pemberian vaksin. Vaksin merangsang sistem kekebalan tubuh sendiri untuk melindungi orang terhadap infeksi berikutnya atau penyakit.³

Menurut DEPKES tahun 2013, imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak terpajan pada antigen serupa, tidak terjadi penyakit.⁶

B. Imunisasi Rutin

Imunisasi rutin adalah kegiatan imunisasi yang secara rutin dan secara terus-menerus harus dilaksanakan pada periode waktu yang telah ditetapkan, berdasarkan kelompok usia sasaran dan tempat pelayanan.¹

C. Tujuan Imunisasi

1. Tujuan umum

Turunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

2. Tujuan khusus

- a. Tercapainya target Universal Child Immunization (UCI) yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di seluruh desa/kelurahan pada tahun 2014.
- b. Tervalidasinya Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (insiden di bawah 1 per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun) pada tahun 2013.
- c. Global eradikasi polio pada tahun 2018.
- d. Tercapainya eliminasi campak pada tahun 2015 dan pengendalian penyakit rubella 2020.
- e. Terselenggaranya pemberian imunisasi yang aman serta pengelolaan limbah medis (safety injection practise and waste disposal management).⁶

Tujuan imunisasi adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.⁸

D. Manfaat Imunisasi

1. Untuk anak: mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.
2. Untuk keluarga: menghilangkan kecemasan dan stres akibat anak sering sakit. Mendorong keluarga untuk menciptakan kondisi bagi anaknya untuk menjalani masa kanak-kanak yang ceria dan sehat.

3. Untuk negara: memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan cerdas untuk melanjutkan pembangunan negara.⁹

E. Siapa Saja yang Perlu Diimunisasi

Bayi harus mendapat imunisasi dasar lengkap, anak sekolah, dan wanita usia subur (imunisasi lanjutan).⁹

F. Di Mana Mendapatkan Imunisasi

- a. Di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).
- b. Di Puskesmas, Rumah Sakit Bersalin, Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) atau Rumah Sakit Pemerintah.
- c. Di Praktik Dokter/Bidan atau Rumah Sakit Swasta.⁹

G. Jenis-jenis Vaksin

Pada dasarnya isi vaksin dibuat dari:

1. Kuman yang telah dilemahkan atau dimatikan

Vaksin hidup dibuat dari virus atau bakteri penyebab penyakit. Virus atau bakteri ini dilemahkan di laboratorium, biasanya dengan cara pembiakan berulang-ulang. Misalnya vaksin campak yang dipakai sampai sekarang, diisolasi untuk mengubahvirus campak menjadi vaksin dibutuhkan 10 tahun dengan cara melakukan penanaman pada jaringan media pembiakan secara serial dari seorang anak yang menderita penyakit campakpada tahun 1954.¹⁰

Vaksin yang dimatikan dihasilkan dengan cara membiakan hasil bakteri atau virus dalam media pembiakan, kemudian dibuat tidak aktif dengan penambahan bahan kimia (biasanya formalin). Contoh vaksin yang dimatikan: vaksin polio *salk* dan vaksin batuk rejan. Contoh vaksin yang dilemahkan: vaksin BCG, vaksin polio sabin, dan vaksin campak.¹⁰

Media pembiakan (tempat penumbuhan kuman sehingga kuman menjadi banyak sebelum dibuat vaksin) itu bermacam-macam. Kuman penyebab demam kuning ditumbuhkan di dalam media yang terbuat dari embrio ayam, kuman polio ditumbuhkan dalam media yang terbuat dari sel ginjal monyet, dan kuman tuberkulosis (BCG) ditumbuhkan di dalam media bakteriologik. Jadi vaksin tidaklah mengandung bahan-bahan seperti sel ginjal monyet, sel kanker, atau sel babi. Hanya saja kuman yang dibuat vaksin harus ditumbuhkan dulu di media pembiakan yang sudah disebutkan di atas, sebelum dijadikan vaksin. Kuman harus dibiakkan terlebih dahulu agar didapatkan kuman yang lemah atau mati sehingga tidak menyebabkan sakit pada bayi.^{10 11}

2. Zat racun (toxin) yang telah dilemahkan (toxoid)

Vaksin jenis ini Contoh: toxoid tetanus dan toxoid difteri.¹¹

3. Bagian kuman tertentu atau komponen kuman yang biasanya berupa protein khusus.

Vaksin jenis ini, organisme tersebut dibuat murni dan hanya komponen-komponennya yang dimasukkan dalam vaksin, seperti kapsul

polisakarida, bagian fraksional yang masuk subunit kuman. Contoh: Hepatitis B, Pertusis, Tifoid vi, Pneumokokus, dan Meningokokus.^{10 11}

H. Keberhasilan Imunisasi

Tidak semua anak yang diimunisasi terbebas dari serangan penyakit. Semua bergantung pada tingkat keberhasilan imunisasi yang dilakukan. Begitu pula waktu perlindungan yang terjadi pun bervariasi. Ada anak yang terlindung dalam waktu yang lama, ada pula yang terlindung hanya sebentar saja. Keberhasilan imunisasi tergantung pada beberapa faktor:

1. Waktu pemberian

Vaksin yang diberikan ketika anak masih memiliki kadar antibodi dari ibunya yang masih tinggi akan memberikan hasil yang kurang memuaskan. Untuk waktu pemberian yang efektif pada setiap imunisasi berbeda-beda.¹⁰

2. Kematangan imunologik

3. Keadaan gizi

Gizi yang kurang menyebabkan kemampuan sistem imun lemah. Meskipun kadar imunoglobulin normal atau meningkat, namun tidak mampu mengikat antigen dengan baik karena kekurangan asam amino yang dibutuhkan dalam pembentukan antibodi.^{10 11}

4. Cara pemberian vaksin

Cara pemberian mempengaruhi respon yang timbul. Vaksin polio oral (lewat mulut) akan menimbulkan imunitas lokal dan sistemik, sedangkan

polio parenteral (disuntikkan) hanya memberikan kekebalan sistemik saja.¹⁰

5. Dosis vaksin

Dosis yang terlalu sedikit akan menimbulkan respon imun yang kurang pula. Dosis yang terlalu tinggi juga akan menghambat sistem kekebalan yang diharapkan.¹⁰

6. Frekuensi pemberian

Jumlah pemberian yang terlalu dekat, pada saat kadar antibodi masih tinggi, maka antigen yang masuk segera dinetralkan oleh antibodi tersebut sehingga tidak sempat merangsang sistem kekebalan.^{10 11}

I. Macam-macam Imunisasi

Berdasarkan proses atau mekanisme pertahanan tubuh, imunisasi dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. 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*. Jika benar-benar terjadi, maka tubuh secara cepat dapat merespon. Dalam imunisasi aktif terdapat empat macam kandungan dalam setiap vaksinnya. Imunisasi aktif terdiri dari induksi tubuh untuk mengembangkan pertahanan terhadap penyakit dengan pemberian toksin atau toksoid yang

merangsang sistem imun untuk menghasilkan antibodi dan respon imun seluler yang melindungi terhadap infeksi.^{8 21}

- b. Imunisasi pasif, merupakan pemberian zat imunoglobulin, yaitu suatu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang diduga sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi. Imunisasi pasif terjadi melalui pemidahan antibodi transplasenta pada janin, yang memberikan proteksi terhadap beberapa penyakit selama 3-8 bulan pertama kehidupan, dan injeksi globulin imun untuk tujuan pencegahan spesifik.^{8 21}

J. Jenis-jenis Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia 1 (satu) tahun. Jenis imunisasi dasar terdiri atas:⁶

- a. Bacillus Calmette Guerin (BCG);
- b. Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis B (DPT-HB) atau Diphtheria Pertusis Tetanus-Hepatitis B-Hemophilus Influenza type B (DPT-HB-Hib);
- c. Hepatitis B pada bayi baru lahir;
- d. Polio; dan
- e. Campak.

K. Jenis-Jenis Imunisasi

1. Imunisasi Hepatitis B

a. Manfaat

Imunisasi hepatitis B merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis. Kandungan vaksin ini adalah HbsAg dalam bentuk cair. Diberikan melalui intramuskular.⁸ Jika sang ibu seropositif untuk permukaan antigen hepatitis B, bayinya juga harus diimunisasi dengan kekebalan globulin hepatitis B.²³

b. Jadwal pemberian

Paling baik diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir dan didahului pemberian suntikan vitamin K. Bayi baru lahir dari ibu HBsAg positif, diberikan vaksin hepatitis B dan imunoglobulin hepatitis B (HBIg) pada ekstremitas yang berbeda. Vaksinasi hepatitis B selanjutnya dapat menggunakan vaksin hepatitis B monovalen atau vaksin kombinasi.¹²

c. Kontraindikasi

Setiap orang yang pernah mengalami alergi berat terhadap vaksin dan setiap orang yang sedang menderita penyakit infeksi berat harus menunggu sampai sembuh.¹³

d. Efek samping

Beberapa efek samping ringan yang telah dilaporkan, yaitu bengkak pada tempat suntikan dan suhu badan 37,8 derajat celsius atau lebih. Reaksi sensitivitas terhadap ragi dan bahan pengawet vaksin.^{13 14}

2. Imunisasi Polio

a. Manfaat

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit *poliomyelitis* yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak.⁸

b. Jadwal pemberian

Pada saat lahir atau pada saat 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.¹²

c. Kontraindikasi

Setiap orang yang pernah mengalami reaksi alergi berat terhadap salah satu komponen vaksin, menderita penyakit keganasan, sedang menjalani pengobatan kortikosteroid, sedang menjalani radiasi atau kemoterapi, dan kemoterapi.¹³

d. Efek samping

Dapat timbul gejala pusing, diare ringan, nyeri otot. Sebagian orang yang mendapat vaksin polio suntikan dapat mengalami bengkak pada lokasi suntikan.¹³

3. Imunisasi BCG

a. Manfaat

Imunisasi BCG *bacillus (calmette guerin)* merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC. Vaksin BCG merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah dilemahkan. Vaksin BCG diberikan melalui intradermal.⁸

b. Jadwal pemberian

Pemberian vaksin BCG dianjurkan sebelum 3 bulan, optimal umur 2 bulan. Apabila diberikan sesudah umur 3 bulan, perlu dilakukan uji tuberkulin.¹²

c. Kontraindikasi

Reaksi uji tuberculin >10 mm, pada saat kekebalan tubuh menurun, seperti menderita infeksi HIV atau dengan resiko menderita HIV atau menderita penyakit keganasan, menderita gizi buruk, pernah sakit tuberkulosis, dan kehamilan.¹³

d. Efek samping

Penyuntikan BCG dilakukan di dalam kulit, sehingga akan menimbulkan bisul pada 3-6 minggu setelah penyuntikan. Bisul akan sembuh sendiri dalam 2-3 bulan dan menimbulkan bekas luka (jaringan parut) bulat dengan diameter 4- mm. kadang-kadang dijumpai peradangan kelenjar getah bening di ketiak (teraba benjolan di ketiak) yang akan sembuh sendiri.¹³

4. Imunisasi DPT

a. Manfaat

Imunisasi DTP (*diphtheria, pertusis tetanus*) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Vaksin DPT ini merupakan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunnya, namun masih dapat merangsang pembentukan zat anti (toksoid). Imunisasi DPT diberikan melalui intramuskular.⁸

b. Jadwal pemberian

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, di booster setiap b. 10 tahun.¹²

c. Kontraindikasi

Ensefalopati dalam 7 hari setelah pemberian dosis DTP sebelumnya, anak sakit berat disertai panas tinggi, kejang atau pingsan segera setelah vaksinasi dengan DTP, dan anak menangis keras dan terus-menerus selama >3 jam setelah vaksinasi.^{14 13}

d. Efek samping

Efek samping ringan, demam terjadi pada 1 di antara 4 anak, kelemahan dan sedikit bengkak pada tempat suntikan, rasa sakit di tempat suntikan, rewel, nafsu makan berkurang, dan muntah. Efek

samping tersebut timbul 1-3 hari setelah vaksinasi. Kejang, menangis terus menerus selama >3 jam, dan demam tinggi 39 derajat celcius.

Efek samping berat, reaksi alergi berat (syok), kejang berulang/lama, koma atau kesadaran menurun.¹³

5. Imunisasi HiB

a. Manfaat

Imunisasi HiB (*hemophilus influenzae* tipe b) adalah vaksin polisakarida konyugasi dalam bentuk liquid, yang dapat diberikan tersendiri atau dikombinasikan dengan vaksin DPaT (tetraivalent) atau DpaT/HB (pentavalent) atau DpaT/HB/IPV (heksavalent).⁶

b. Jadwal pemberian

Vaksin Hib direkomendasikan pada umur 2, 4, 6 bulan dan diulang pada umur 12-15 bulan. Vaksin Hib aman dan dapat diberikan sebagai bagian dari vaksin kominasi yang disatukan menjadi satu suntikan. Anak yang berusia lebih dari 5 tahun tidak membutuhkan vaksin Hib, kecuali bila anak atau orang dewasa akan menjalani operasi pengangkatan limpa atau setelah transplantasi sumsum tulang.¹²

c. Kontraindikasi

Anak yang pernah mengalami reaksi alergi berat, setelah pemberian satu dosis vaksin Hib, atau menderita alergi berat terhadap salah satu komponen vaksin dan apabila anak merasa tidak enak badan.¹³

d. Efek samping

Kemerahan, rasa panas atau bengkak pada lokasi suntikan dan demam.

Efek samping yang ringan ini dapat terjadi segera setelah vaksin disuntikkan dan berlangsung setelah 2-3 hari.¹³

6. Imunisasi PCV

a. Manfaat

Terdapat dua macam vaksin pneumokokus yaitu vaksin pneumokokus polisakarida (pneumococcal polysaccharide vaccine/PPV) dan vaksin pneumokokus polisakarida konyugasi (pneumococcal conjugate vaccine/PCV).⁶

b. Jadwal pemberian

Apabila diberikan pada umur 7-12 bulan, PCV diberikan 2 kali dengan interval 2 bulan; pada umur lebih dari 1 tahun diberikan 1 kali, namun keduanya perlu booster 1 kali pada umur lebih dari 12 bulan atau minimal 2 bulan setelah dosis terakhir. Pada anak umur di atas 2 tahun PCV diberikan cukup satu kali.¹²

c. Kontraindikasi

Seseorang yang pernah mendapat reaksi alergi yang mengancam jiwanya yang disebabkan vaksinasi sebelumnya terhadap vaksin pneumokokus, seseorang yang pernah divaksinasi pneumokokus dan menimbulkan reaksi alergi berat, dan bila anak sedang sakit ketika akan divaksinasi maka vaksin diberikan setelah sembuh.¹³

d. Efek samping

Anak mengeluh pusing setelah suntikan, kehilangan nafsu makan sementara, kemerahan, dan rasa sakit pada tempat suntikan

Pembengkakan pada tempat suntikan, demam namun tidak tinggi, rewel, dan pada orang dewasa dilaporkan mengalami kemerahan, sakit, dan bengkak pada tempat suntikan, demam ringan, rasa lelah, sakit kepala, menggigil, atau sakit otot.¹³

7. Imunisasi Rotavirus

a. Manfaat

Vaksin rotavirus sangat baik untuk mencegah diare dan muntah disebabkan rotavirus. Vaksin rotavirus tidak melindungi bayi dari infeksi diare yang disebabkan oleh kuman lain.¹³

b. Jadwal pemberian

Vaksin rotavirus monovalen diberikan 2 kali, vaksin rotavirus pentavalen diberikan 3 kali. Vaksin rotavirus monovalen dosis I diberikan umur 6-14 minggu, dosis ke-2 diberikan dengan interval minimal 4 minggu. Sebaiknya vaksin rotavirus monovalen selesai diberikan sebelum umur 16 minggu dan tidak melampaui umur 24 minggu. Vaksin rotavirus pentavalen: dosis ke-1 diberikan umur 6-14 minggu, interval dosis ke-2 dan ke-3, 4-10 minggu; dosis ke-3 diberikan pada umur kurang dari 32 minggu (interval minimal 4 minggu).¹²

c. Kontraindikasi

Bayi yang pernah mendapat reaksi alergi berat karena vaksin rotavirus tidak boleh diberikan dosis berikutnya., bayi dengan kelainan sistem imun, bayi yang pernah mengalami kelainan usus yang disebut intususepsi, bayi yang sedang sedang mengalami penyakit berat sebaiknya ditunda sampai bayi sehat.¹³

Pada keadaan respon imun tubuh lemah vaksin tidak boleh diberikan misalnya pada:

- 1) HIV/AIDS atau penyakit lain yang menyebabkan penurunan sistem imun
- 2) Pengobatan steroid jangka lama,
- 3) Penyakit kanker dalam pengobatan

d. Efek samping

Efek yang timbul umumnya ringan dan akan hilang dengan sendirinya.¹³

8. Imunisasi Influenza

a. Manfaat

Vaksin flu yang beredar di Indonesia adalah vaksin flu *inactivated* (mati), tidak mengandung virus flu yang hidup, diberikan secara suntikan.¹³

b. Jadwal pemberian

Vaksin influenza diberikan pada umur minimal 6 bulan, diulang setiap tahun. Untuk imunisasi pertama kali (primary immunization) pada anak umur kurang dari 9 tahun diberi dua kali dengan interval minimal 4 minggu. Untuk anak 6 - < 36 bulan, dosis 0,25 mL.¹²

c. Kontraindikasi

Pernah mendapat reaksi alergi yang mengancam jiwa, pernah menderita Sinrom Guillain-Barre (kelumpuhan, disebut juga GBS), dan anak yang tidak sehat.¹³

d. Efek samping

Suara serak, merah, sakit, dan bengkak pada tempat suntikan, mata kemerahan dan sakit, demam, sakit kepala, nyeri otot, dan rasa lelah. Gejala tersebut biasanya terjadi segera setelah disuntik dan menghilang 1-2 hari.

Reaksi alergi berat, kemungkinan kecil dapat terjadi GBS, tidak lebih dari 1 sampai 2 orang di antara 1 juta dosis vaksin.¹³

9. Imunisasi Campak

a. Manfaat

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena termasuk penyakit menular. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Imunisasi campak diberikan melalui subkutan.⁸

b. Jadwal pemberian

Vaksin campak kedua tidak perlu diberikan pada umur 24 bulan, apabila MMR sudah diberikan pada 15 bulan.¹²

c. Efek samping

Demam 1-3 hari pada umumnya tidak tinggi, ruam kulit, akan menghilng sendiri tanpa perawatan.¹³

10. Imunisasi MMR

a. Manfaat

Imunisasi MMR (*measles, mumps, rubella*) merupakan imunisasi yang digunakan dalam memberikan kekebalan terhadap penyakit campak (*measles*); parotis epidemika (*mumps*); dan campak jerman (*rubella*). Dalam imunisasi MMR, antigen yang dipakai adalah irus campak strain edmonson yang dilemahkan, virus rubella strain RA 27/3, dan virus gondong.⁸

b. Jadwal pemberian

Khusus pada daerah endemik, sebaiknya diberikan imunisasi campak yang monovalen dahulu pada usia 4-6 bulan atau 9-11 bulan ulangan dapat dilakukan MMR pada usia 15-18 bulan.¹²

c. Kontraindikasi

Reaksi anafilaktik terhadap ingesti telur dan terhadap neomisin, kehamilan, serta yang diketahui mengalai imunodefisiensi (tumor darah dan tumor padat; imunodefisiensi kongenital; dan terapi

imunopresif jangka panjang), seseorang yang sedang sakit ketika akan divaksinasi dan akan diberikan setelah sembuh dari penyakit, wanita hamil, wanita setelah divaksinasi MMR tidak boleh hamil sampai 4 minggu setelah vaksinasi.^{14 13}

d. Efek samping

Demam, ruam di kulit yang ringan, pembengkakan pada kelenjar pipi atau leher pada umumnya 6-14 hari setelah vaksinasi. Setelah suntikan kedua lebih jarang terjadi efek samping. Kejang klonik atau bengong yang disebabkan demam, sakit dan kaku sendi yang sementara terutama pada remaja atau wanita dewasa, jumlah trombosit yang menurun sementara yang dapat menimbulkan perdarahan, dan reaksi alergi yang berat.¹³

11. Imunisasi tifoid

a. Manfaat

Imunisasi tifoid terdapat 2 jenis, yaitu vaksin dari kuman hidup yang dilemahkan (*attenuated*) diberikan dengan diminum (oral) dan vaksin mati (*inactivated*) diberikan dengan suntikan. Untuk vaksin tifoid oral tidak beredar lagi di Indonesia.¹³

b. Jadwal pemberian

- 1) Vaksin tifoid oral diberikan untuk anak usia ≥ 6 tahun.
- 2) Vaksin Polisakarida Parenteral diberikan untuk anak usia ≥ 2 tahun.⁶

c. Kontraindikasi

Tidak boleh diberikan untuk anak <2 tahun, siapa saja yang pernah mendapat efek samping yang berat disebabkan vaksin ini tidak perlu mendapat vaksinasi lagi, siapa saja yang pernah mendapat reaksi alergi yang berat yang disebabkan vaksin ini, dan apabila sedang sakit berat.¹³

d. Efek samping

Demam, sakit kepala, kemerahan dan bengkak pada tempat suntikan, reaksi efek samping vaksin tifoid oral, nyeri perut, enek, muntah dan ruam (jarang).¹³

12. Imunisasi hepatitis A

a. Manfaat

Imunisasi hepatitis A merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis A. pemberian imunisasi ini dapat diberikan untuk usia di atas 2 tahun.⁶

b. Jadwal pemberian

- 1) Populasi risiko tinggi tertular Virus Hepatitis A (VHA).
- 2) Anak usia ≥ 2 tahun, terutama anak di daerah endemis. Pada usia >2 tahun antibodi maternal sudah menghilang. Di lain pihak, kehidupan sosialnya semakin luas dan semakin tinggi pula paparan terhadap makanan dan minuman yang tercemar.

- 3) Pasien Penyakit Hati Kronis, berisiko tinggi hepatitis fulminan bila tertular VHA.
- 4) Kelompok lain: pengunjung ke daerah endemis; penyaji makanan; anak usia 2–3 tahun di Tempat Penitipan Anak (TPA); staf TPA; staf dan penghuni institusi untuk cacat mental; pria homoseksual dengan pasangan ganda; pasien koagulopati; pekerja dengan primata bukan manusia; staf bangsal neonatologi.⁶

c. Kontraindikasi

Vaksin VHA tidak boleh diberikan kepada individu yang mengalami reaksi berat sesudah penyuntikan dosis pertama.⁶

13. Imunisasi Varicella

a. Manfaat

Imunisasi varicella merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit cacar air (varicella). Vaksin varicella merupakan viru hidup *varicella zooster strain* OKA yang dilemahkan.⁸

b. Jadwal pemberian

Vaksin varisela dapat diberikan setelah umur 12 bulan, terbaik pada umur sebelum masuk sekolah dasar. Apabila diberikan pada umur lebih dari 12 tahun, perlu 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu.¹²

c. Kontraindikasi

Menderita sakit berat pada saat jadwal vaksinasi, maka harus menunggu sembuh, wanita hamil dan tidak boleh hamil dalam waktu

1 bulan setelah mendapat vaksin cacar air, keadaan yang menurunkan kekebalan tubuh, menderita HIV/AIDS atau penyakit lain yang mempengaruhi sistem imun, menderita kanker dan sedang menjalani pengobatan.¹³

d. Efek samping

Bengkak dan nyeri di daerah suntikan, demam, ruam ringan, kejang yang disebabkan oleh demam, alergi berupa gatal, bengkak, atau sulit bernapas.¹³

14. Imunisasi HPV


a. Manfaat

Vaksin HPV yang telah beredar luas di Indonesia dibuat dengan teknologi rekombinasi. Vaksin HPV berperan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas yang berhubungan dengan infeksi HPV. Vaksin HPV mempunyai efikasi 96-98% untuk mencegah kanker leher rahim yang disebabkan oleh HPV tipe 16/18.⁶

b. Jadwal pemberian


Vaksin HPV dapat diberikan mulai umur 10 tahun. Vaksin HPV bivalen diberikan tiga kali dengan interval 0, 1, 6 bulan; vaksin HPV tetravalen dengan interval 0,2,6 bulan.¹²

JADWAL IMUNISASI



Jadwal Imunisasi Anak Umur 0 – 18 tahun

Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Tahun 2014



Jenis vaksin	Umur pemberian vaksin																			
	Bulan												Tahun							
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	10	12	18
Hepatitis B	1	2				3														
Polio	0		1		2	3					4		5							
BCG	1 kali																			
DTP		1		2		3					4		5					6 (Td)	7 (Td)	
Hib		1		2		3				4										
PCV		1		2		3			4											
Rotavirus		1		2		3														
Influenza	Ulangan 1 kali tiap tahun																			
Campak								1				2			3					
MMR										1				2						
Tifoid	Ulangan tiap 3 tahun																			
Hepatitis A	2 kali, interval 6-12 bulan																			
Varisela	1 kali																			
HPV																				3 kali

Keterangan

Cara membaca kolom umur: misal **2** berarti umur 2 bulan (60 hari) sd 2 bulan 29 hari (89 hari)

Rekomendasi imunisasi berlaku mulai 1 Januari 2014 dan dapat diakses pada website IDAI (<http://idai.or.id/public-articles/klmnik/imunisasi/jadwal-imunisasi-anak-idai.html>)

Untuk memahami tabel jadwal imunisasi perlu membaca keterangan tabel

- Vaksin hepatitis B.** Paling baik diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir dan ditahului pemberian suntikan vitamin K₁. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif, diberikan vaksin hepatitis B dan imunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas yang berbeda. Vaksinasi hepatitis B selanjutnya dapat menggunakan vaksin hepatitis B monovalen atau vaksin kombinasi.
- Vaksin polio.** Pada saat lahir atau pada saat 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.
- Vaksin BCG.** Pemberian vaksin BCG dianjurkan sebelum 3 bulan, optimal umur 2 bulan. Apabila diberikan sesudah umur 3 bulan, perlu dilakukan uji tuberkulin.
- 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, booster setiap 10 tahun.
- Vaksin campak.** Vaksin campak kedua tidak perlu diberikan pada umur 24 bulan, apabila MMR sudah diberikan pada 15 bulan.
- Vaksin pneumokokus (PCV).** Apabila diberikan pada umur 7-12 bulan, PCV diberikan 2 kali dengan interval 2 bulan; pada umur lebih dari 1 tahun diberikan 1 kali, namun keduanya perlu booster 1 kali pada umur lebih dari 12 bulan atau minimal 2 bulan setelah dosis terakhir. Pada anak umur di atas 2 tahun PCV diberikan cukup satu kali.
- Vaksin rotavirus.** Vaksin rotavirus monovalen diberikan 2 kali, vaksin rotavirus pentavalen diberikan 3 kali. Vaksin rotavirus monovalen dosis 1 diberikan umur 6-14 minggu, dosis ke-2 diberikan dengan interval minimal 4 minggu. Sebaliknya vaksin rotavirus monovalen selesai diberikan sebelum umur 16 minggu dan tidak melampaui umur 24 minggu. Vaksin rotavirus pentavalen: dosis ke-1 diberikan umur 6-14 minggu, interval dosis ke-2 dan ke-3, 4-10 minggu; dosis ke-3 diberikan pada umur kurang dari 32 minggu (interval minimal 4 minggu).
- Vaksin varisela.** Vaksin varisela dapat diberikan setelah umur 12 bulan, terbaik pada umur sebelum masuk sekolah dasar. Apabila diberikan pada umur lebih dari 12 tahun, perlu 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu.
- Vaksin influenza.** Vaksin influenza diberikan pada umur minimal 6 bulan, diulang setiap tahun. Untuk imunisasi pertama kali (primary immunization) pada anak umur kurang dari 9 tahun diberi dua kali dengan interval minimal 4 minggu. Untuk anak 6 - < 36 bulan, dosis 0,25 mL.
- Vaksin human papilloma virus (HPV).** Vaksin HPV dapat diberikan mulai umur 10 tahun. Vaksin HPV bivalen diberikan tiga kali dengan interval 0, 1, 6 bulan; vaksin HPV tetavalen dengan interval 0, 2, 6 bulan.

Sumber ; Buku Pedoman Imunisasi di Indonesia 2014

L. Konsep Pengetahuan

Pengetahuan secara umum adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behavior) (Notoatmodjo, 2003). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Peneliti Rogers (1974) mengemukakan bahwa sebelum mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan) yaitu:

a. Awareness (Kesadaran).

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek).

b. Interes (Merasa tertarik).

Terhadap stimulus/obyek tersebut. Di sini sikap subyek sudah mulai timbul.

c. Evaluation (Menimbang-nimbang).

Terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

d. Trial (mencoba).

Di mana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang di kehendaki oleh stimulus.

1. Jenis pengetahuan

a. Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

b. Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan, pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

2. Tahapan pengetahuan

Tahapan pengetahuan menurut Benjamen S. Bloom (1956) ada enam tahapan, yaitu sebagai berikut.¹⁹

a. Tahu (*Know*).

Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*).

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.¹⁵

c. Aplikasi (*Application*).

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang di pelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hokum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks situasi yang lain.¹⁵

d. Analisis (*Analysis*).

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. (**buku jarbon**) .Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari

penggunaan kata-kata kerja, menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.¹⁵

e. Sintesis (*Synthesis*).

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*).

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan.

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga saha mendewaasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu

ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

b. Informasi/media massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukannya. Status ekonomi seseorang juga akan menyediakan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebaruan pengetahuan dengan cara mrrngulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. (taksonmi pendidikan pengetahuan).¹⁹

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 kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas.¹⁵

M. Konsep Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek dilingkungan tertentu sebagai suatu

penghayatan terhadap obyek (Notoadmodjo, 2003). Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, terutama penyakit). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut. Oleh sebab itu indikator untuk sikap kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan.¹⁵

a) Sikap terhadap sakit dan penyakit

Adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap gejala atau tanda-tanda penyakit, penyebab penyakit, cara penularan penyakit, dan cara pencegahan penyakit.

b) Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat

Adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara-cara memelihara dan cara-cara (berperilaku) hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman, olah raga, relaksasi (istirahat) atau istirahat yang cukup, dan sebagainya bagi kesehatan

c) Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembuangan limbah, polusi dan sebagainya.

Menurut Allport dalam Notoadmodjo (2003) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yaitu (a) kepercayaan/keyakinan, ide dan konsep terhadap obyek; (b) kehidupan

emosional terhadap suatu obyek; (c) kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini membentuk sikap yang utuh. Dalam hal ini pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan yang penting dalam menentukan sikap ini. Sikap adalah perasaan seseorang tentang obyek, aktivitas, peristiwa dan orang lain. Perasaan ini menjadi konsep yang merepresentasikan suka atau tidak sukanya (positif, negatif, atau netral) seseorang pada sesuatu (Notoadmodjo, 2003). Seseorang pun dapat menjadi ambivalen terhadap suatu target, yang berarti ia terus mengalami bias positif dan negatif terhadap sikap tertentu. Sikap muncul dari berbagai bentuk penilaian. Sikap dikembangkan dalam tiga model, yaitu afeksi, kecenderungan perilaku, dan kognisi. Respon afektif adalah respon fisiologis yang mengekspresikan kesukaan individu pada sesuatu. Kecenderungan perilaku adalah indikasi verbal dari maksud seorang individu. Respon kognitif adalah pengevaluasian secara kognitif terhadap suatu objek sikap (Notoadmodjo, 2003). Bisa terdapat kaitan antara sikap dan perilaku seseorang walaupun tergantung pada faktor lain, yang kadang bersifat irasional. Sebagai contoh, seseorang yang menganggap penting transfusi darah belum tentu mendonorkan darahnya. Hal ini masuk akal bila orang tersebut takut melihat daakan menjelaskan irasionalitas tadi (Notoadmodjo, 2003

1. Komponen sikap

Menurut Breckler (1984), komponen utama sikap adalah sebagai berikut.

- a. Kesadaran
- b. Perasaan
- c. Perilaku

2. Tahapan sikap

Dalam taksonomi Bloom (1956) tahapan domain sikap adalah sebagai berikut.¹⁹

a. Menerima (*receiving*)

Tahap sikap menerima adalah kepekaan seseorang dalam menerima rangsangan (stimulus) dari luar yang datang kepada dirinya dalam bentuk masalah, situasi, gejala, dan lain-lain. Termasuk dalam jenjang ini, misalnya adalah kesadaran dan keinginan untuk menerima stimulus, mengontrol dan menyeleksi gejala-gejala atau rangsangan yang datang dari luar. Receiving atau attempting juga sering diberi pengertian sebagai suatu kemampuan untuk memperhatikan suatu kegiatan atau suatu objek

b. Menanggapi

Tahap sikap menanggapi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang untuk mengikutsertakan dirinya secara aktif dalam fenomena tertentu dan membuat reaksi terhadapnya. Tahap ini lebih tinggi daripada tahap menerima. Sebagai contoh, seorang ibu melihat catatan pertumbuhan dan perkembangan anak dalam Kartu Menuju Sehat (KMS).

c. Menilai

Tahap sikap menilai adalah memberikan nilai atau memberikan penghargaan terhadap lebih dari satu kegiatan atau objek sehingga apabila kegiatan tersebut tidak dikerjakan, dirasakan akan membawa kerugian atau penyesalan. Menilai merupakan tingkat afektif yang lebih tinggi daripada menerima dan menanggapi.

d. Mengelola

Tahap sikap mengelola adalah mempertemukan perbedaan nilai sehingga membentuk nilai baru yang universal, yang membawa pada perbaikan umum. Mengatur atau mengorganisasikan merupakan pengembangan dari nilai ke dalam satu sistem organisasi, termasuk di dalamnya hubungan satu nilai dengan nilai lainnya, serta pemantapan dan prioritas nilai yang telah dimilikinya.

e. Menghayati

Tahap sikap menghayati adalah keterpaduan semua sistem nilai yang telah dimiliki oleh seseorang, yang memengaruhi pola kepribadian dan tingkah lakunya. Di sini proses internalisasi nilai telah menempati tempat tertinggi di dalam suatu hierarki nilai. Menghayati merupakan tingkat efektif tertinggi, karena tahap ini lebih benar-benar bijaksana. Menghayati telah masuk dalam pemakaian yang telah memiliki *philosophy of life* yang mapan. Jadi, pada tahap ini peserta didik telah memiliki sistem nilai yang telah mengontrol tingkah lakunya untuk waktu lama sehingga membentuk

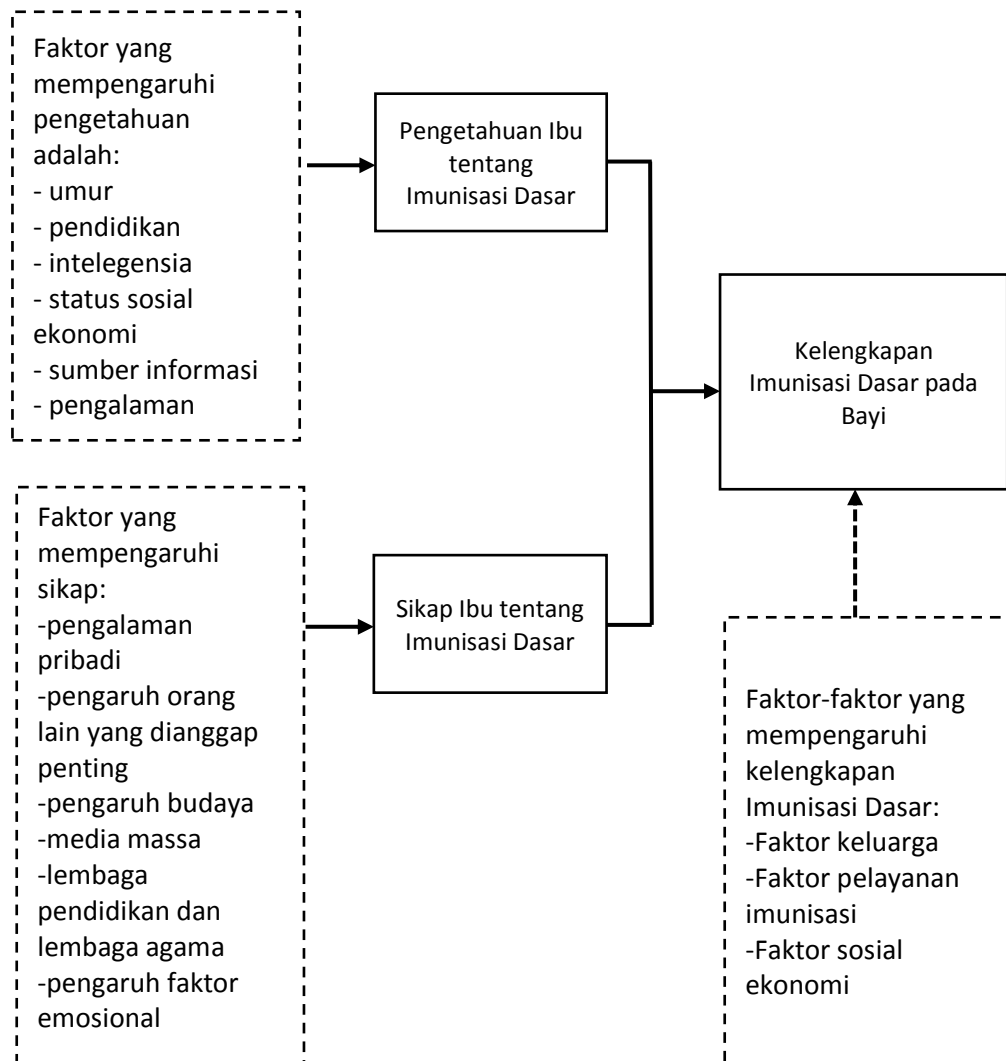
karakteristik “pola hidup” tingkah lakunya menetap, konsisten, dan dapat diamalkan.

3. Faktor-faktor yang memengaruhi sikap

Berikut adalah faktor-faktor yang memengaruhi sikap (Azwar, 2007)

- a. Pengalaman pribadi
- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting
- c. Pengaruh budaya
- d. Media massa
- e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama
- f. Pengaruh faktor emos

Kerangka Teori



Keterangan:

□ : diteliti

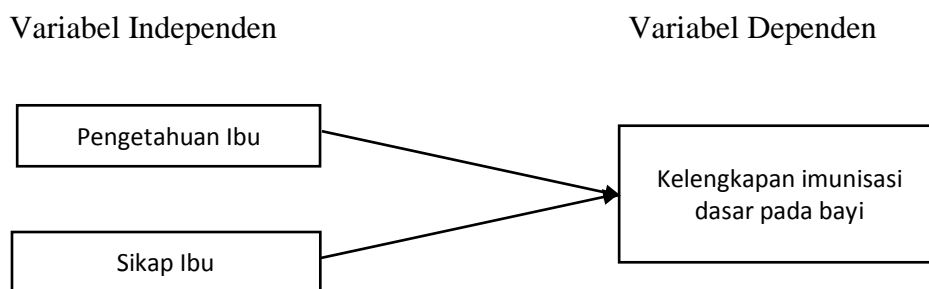
□ (dashed) : tidak diteliti

Gambar 2.1. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

B. Definisi Operasional

Variabel dependen

Kelengkapan imunisasi dasar

Kelengkapan imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi dasar kepada bayi sesuai dengan usia dan waktu pemberiannya.

Cara ukur:

Kuisisioner yang terdiri dari 1 item pertanyaan dengan kriteria: lengkap, jika mendapatkan semua imunisasi dasar sesuai dengan usia dan waktu pemberiannya. Tidak lengkap jika hanya beberapa imunisasi yang diberikan sesuai dengan usianya.

Alat ukur: Wawancara dengan KMS atau buku imunisasi

Skala: Ordinal

Hasil ukur: Lengkap, tidak lengkap

Variabel Independen

Pengetahuam

Adalah hal-hal yang diketahui ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar mencakup jenis, manfaat, waktu pemberian, cara pemberian, lokasi pemberian, dan efek samping.

Cara ukur:

Kuesioner yang terdiri dari 21 item pertanyaan dengan kriteria:

- Baik bila $x \geq \text{mean}$
- Kurang baik bial $x < \text{mean}$

Alat ukur: Kuesioner

Skala: Ordinal

Hasil ukur: Baik, kurang baik

Sikap

Adalah segala bentuk respon tertutup dari ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar

Cara ukur:

Kuesioner yang terdiri dari 12 item pertanyaan dengan kriteria:

- Baik bila $x \geq \text{mean}$
- Kurang baik bila $x < \text{mean}$

Alat ukur: Kuesioner

Skala: Ordinal

Hasil ukur: Baik, kurang baik

C. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada hubungan antara sikap dan pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat hubungan antara sikap dan pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik observasional dengan menggunakan metode *cross sectional*, yaitu peneliti hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel pada satu saat tertentu saja. Pengukuran variabel tidak terbatas harus tepat pada satu waktu bersamaan, namun mempunyai makna bahwa setiap subjek hanya dikenali satu kali pengukuran, tanpa dilakukan tindak lanjut atau pengulangan pengukuran. (Saryono, 2013). Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Pallangga pada 27 Desember 2016-27 Januari 2017.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pallangga, Kab. Gowa. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 27 Desember 2016-27 Januari 2017

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi umur 0-12 bulan di Puskesmas Pallangga.

2. Sampel

a. Sampel penelitian

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi umur 0-12 bulan di Puskesmas Pallangga.

b. Kriteria seleksi sampel

1. Kriteria inklusi

- a. Ibu yang mempunyai bayi berusia 0-12 bulan
- b. Mempunyai KMS (Kartu Menuju Sehat)
- c. Bersedia menjadi responden dalam penelitian

2. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu tidak dapat membaca dan menulis
- b. Tidak mempunyai KMS (Kartu Menuju Sehat)

c. Besar sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* dengan besar sampel sebanyak 103 sampel

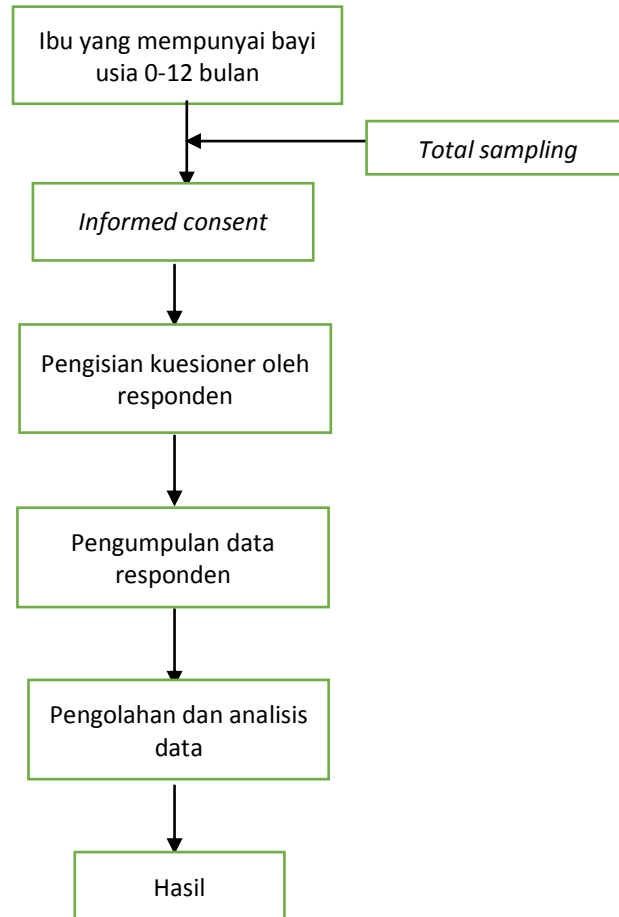
D. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel dari populasi dalam penelitian. Pada penelitian ini, pengambilan data sampel dengan wawancara menggunakan kuesioner.

E. Teknik Pengumpulan Data

Sebelum melakukan penelitian terlebih dahulu meminta izin kepada pihak Puskesmas Pallangga sebagai tempat penelitian. Jenis data yang dikumpulkan berupa data primer dengan cara pengisian kuesioner. Data yang dikumpulkan dengan cara melakukan *informed consent* terlebih dahulu terhadap responden kemudian dibagikan lembar kuesioner.

F. Alur Penelitian



Gambar 4.1. Alur Penelitian

G. Teknik Analisa Data

Adapun analisis yang akan dilakukan adalah:

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel. Analisis univariat bermanfaat untuk melihat apakah data sudah layak untuk dilakukan analisis melihat gambaran data yang dikumpulkan dan apakah data tidak optimal untuk analisis lebih lanjut.¹⁶

2. Analisis bivariat

Analisis ini digunakan untuk menilai hubungan antara dua variabel dengan menggunakan tabel silang, yang selanjutnya dilakukan uji statistik untuk mengetahui apakah hubungan kedua variabel memiliki nilai yang bermakna atau tidak. Analisis bivariat yang digunakan pada penelitian ini dengan menggunakan uji *chi square*. Uji statistik bila *p value* < dari 0,05 berarti uji statistik bermakna dan bila *p value* \geq 0,05 berarti uji statistik tidak bermakna.

H. Etika Penelitian

1. *Informed consent*, berupa lembar persetujuan yang diberikan kepada responden untuk ditandatangani apabila bersedia untuk ikut penelitian.

2. *Anonimity* (tanpa nama), untuk menjaga kerahasiaan, nama responden tidak dicantumkan, tetapi hanya memberikan kode tertentu pada setiap responden.
3. *Confidentially*, menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *analitik cross sectional* dimana pada penelitian ini untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa dengan memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi. Penelitian ini berlangsung selama 1 bulan yaitu dari tanggal 27 Desember 2016 sampai tanggal 27 Januari 2017. Besarnya sampel yang diteliti sebanyak 103 responden.

Setelah data terkumpul, selanjutnya data diolah dan dianalisa secara univariat dan bivariat, kemudian data-data tersebut dapat disajikan dalam bentuk tabel seperti di bawah ini.

B. Analisis

Data primer yang diperoleh diolah dan disajikan dalam bentuk tabel dan disertai dengan penjelasan. Hasil penelitian beserta penjelasannya disajikan sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan, maka hasil penelitian yang diperoleh adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1
Data karakteristik menurut umur responden

Umur	Jumlah	Persentase (%)
<20 tahun	0	0
20-35 tahun	89	86,4
>35 tahun	14	13,6
Total	103	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan data mengenai gambaran distribusi frekuensi karakteristik umur responden dapat dilihat pada tabel 5.1 diketahui bahwa frekuensi umur pada responden tidak didapatkan responden yang berumur <20 tahun, didapatkan 89 orang (86,4%) yang berumur 20-35 tahun, dan 14 orang (13,6%) yang berumur >35 tahun.

Tabel 5.2
Data karakteristik menurut umur bayi responden

Umur Bayi	Jumlah	Persentase (%)
0-6 bulan	42	40,8
7-12 bulan	61	59,2
Total	103	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan data mengenai gambaran distribusi frekuensi karakteristik pendidikan terakhir responden dapat dilihat pada tabel 5.2 diketahui bahwa frekuensi umur bayi responden didapatkan sebanyak 42 orang (40,8%) berumur 0-6 bulan dan sebanyak 61 orang (59,22%) berumur 7-12 bulan.

Tabel 5.3
Data karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase (%)
SD/MI	12	11,7
SMP/MTsN	24	23,3
SMA/MA	44	42,7
Diploma	11	10,7
Sarjana	12	11,7
Total	103	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan data mengenai gambaran distribusi frekuensi karakteristik pendidikan terakhir responden dapat dilihat pada tabel 5.3 diketahui bahwa frekuensi pendidikan terakhir pada responden didapatkan sebanyak 12 orang (11,7%) tamat SD, 24 orang (23,3%) tamat SMP, 44 orang (42,7%) tamat SMA, 11 orang (10,7%) Diploma, dan 12 orang (11,7%) Sarjana.

Tabel 5.4
Data karakteristik menurut pekerjaan responden

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
PNS	12	11,7
IRT	61	59,2
Wiraswasta	30	29,1
Total	103	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan data mengenai gambaran distribusi frekuensi karakteristik lama penggunaan laptop responden dapat dilihat pada tabel 5.4 diketahui bahwa frekuensi pekerjaan responden didapatkan sebanyak 12 orang (11,7%) Pegawai Negeri Sipil (PNS), sebanyak 61 orang (59,2%) Ibu Rumah Tangga (IRT), dan sebanyak 30 orang (29,1%) bekerja sebagai wiraswasta.

Tabel 5.5
Data karakteristik pengetahuan responden

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Baik	44	42,7
Kurang Baik	59	57,3
Total	103	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan data mengenai gambaran distribusi frekuensi karakteristik pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel 5.5 diketahui bahwa frekuensi pengetahuan responden didapatkan sebanyak 44 orang (42,7%) berpengetahuan baik dan sebanyak 59 orang (57,3%) berpengetahuan kurang baik.

Tabel 5.6
Data karakteristik sikap responden

Sikap	Jumlah	Persentase (%)
Baik	90	87,4
Kurang Baik	13	12,6
Total	103	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan data mengenai gambaran distribusi frekuensi karakteristik sikap responden didapatkan sebanyak 90 orang (87,4%) mempunyai sikap yang baik dan sebanyak 13 orang (12,6%) mempunyai sikap yang kurang baik.

Tabel 5.7
Data karakteristik kelengkapan imunisasi dasar

Kelengkapan Imunisasi	Jumlah	Persentase (%)
Dasark		
Lengkap	89	86,4
Tidak Lengkap	14	13,6
Total	103	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan data mengenai gambaran distribusi frekuensi karakteristik kelengkapan imunisasi dasar dapat dilihat pada tabel 5.7 di mana didapatkan sebanyak 89 orang (86,4%) mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap dan sebanyak 14 orang (13,6%) tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dimaksudkan untuk melihat hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan, berupa analisis *Chi-Square*, maka hasil penelitian yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Tabel 5.8
Hubungan Pengetahuan Ibu terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Pengetahuan	Kelengkapan imunisasi dasar				Jumlah		Asymp. Sig. (2-sided)
	Lengkap		Tidak lengkap		n	%	
	N	%	n	%			
Baik	37	35,9	7	6,8	44	42,7	
Kurang baik	52	50,5	7	6,8	59	57,3	0,055
Jumlah	89	86,4	14	13,6	103	100,0	

Sumber: Data Primer

Hasil yang diperoleh dari tabel 5.8, dapat dilihat bahwa responden terbanyak adalah responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik dan kelengkapan imunisasi dasar secara lengkap sebanyak 52 (50,5%) responden, kemudian responden dengan tingkat pengetahuan baik dan kelengkapan imunisasi dasar secara tidak lengkap sebanyak 37 (35,9%) responden,

selanjutnya responden dengan tingkat pengetahuan baik dan kelengkapan imunisasi dasar secara lengkap sebanyak 7 (6,8%) responden, dan responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik dan kelengkapan imunisasi dasar secara tidak lengkap sebanyak 7 (6,8%) responden.

Hasil analisa menggunakan uji korelasi *Chi-Square* didapatkan nilai signifikan 0.055 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.

Tabel 5.9
Hubungan Sikap Ibu terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Sikap	Kelengkapan imunisasi dasar				Jumlah		Asymp . Sig (2- sided)
	Lengkap		Tidak lengkap				
	N	%	n	%	n	%	
Baik	85	82,5	5	4,9	90	87,4	
Kurang baik	4	3,9	9	8,7	13	12,6	0,000
Jumlah	89	86,4	14	13,6	103	100,0	

Sumber: Data Primer

Hasil yang diperoleh dari table 5.9, dapat dilihat bahwa responden terbanyak adalah responden dengan sikap baik dan kelengkapan imunisasi dasar secara lengkap sebanyak 85 (82,5%) responden dan responden dengan sikap kurang baik dan kelengkapan imunisasi dasar secara tidak lengkap sebanyak 9 (8,7%) responden, selanjutnya disusul responden dengan sikap baik dan kelengkapan imunisasi dasar secara tidak lengkap sebanyak 5 (4,9%)

responden dan responden dengan sikap kurang baik dan kelengkapan imunisasi dasar secara lengkap sebanyak 4 (3,9%) responden.

Hasil analisa menggunakan uji korelasi *Chi-Square* didapatkan nilai signifikan 0.000 yang menunjukkan bahwa ada hubungan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Umur Responden

Dalam penelitian ini, distribusi kontribusi usia responden yang berpartisipasi didapatkan sebanyak 89 (86,4%) responden berusia 20-35 tahun, sebanyak 14 (13,6%) responden berusia >35 tahun, dan tidak didapatkan responden yang berusia <20 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian ini bahwa usia 20-35 tahun merupakan usia ibu produktif yang memiliki bayi yang diprediksikan sudah mengetahui tentang imunisasi dan aktif dalam membawa bayi dan anaknya untuk diimunisasi.

2. Umur Bayi

Dalam penelitian ini, kontribusi distribusi usia bayi yang teranyak didapatkan bayi dengan usia 7-12 bulan sebanyak 61 (59,2) bayi responden dan bayi dengan usia 0-6 bulan sebanyak 42 (40,8%). Perbedaan hasil yang ditemukan tentang rentang usia bayi yaitu 0-6 bulan dan 7-12 bulan tidak terlalu signifikan dan usia bayi dalam rentang 0-12 bulan tidak terlalu dipengaruhi oleh faktor tertentu. Pada rentang usia ini, bayi mendapatkan lima imunisasi dasar lengkap dan merupakan masa pertumbuhan yang pesat.

3. Pendidikan Terakhir Responden

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan sebaran responden sebanyak 44 (42,7%) responden dengan pendidikan terakhir SMA/MA yang merupakan tingkat pendidikan terakhir yang paling banyak didapatkan dalam penelitian ini. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad (2002) dengan sebaran responden berdasarkan pendidikan terakhir responden dimana didapatkan sebagian besar masyarakat/responden setingkat SMA. Hasil ini dikarenakan mayoritas dari responden menikah dan mempunyai anak ketika lulus dari SMA.

4. Pekerjaan Responden

Dalam hasil penelitian ini didapatkan sebaran responden sebanyak 12 (11,7%) responden bekerja sebagai pegawai negeri sipil, sebanyak 61 (59,2%) responden tidak bekerja (ibu rumah tangga, dan sebanyak 30 (29,1%) responden bekerja sebagai wiraswasta. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Yustinus (2014) di mana sebagian besar ibu tidak bekerja (ibu rumah tangga) dengan angka 73,3%.

5. Pengetahuan Responden

Dalam penelitian ini, responden dikelompokkan berpengetahuan baik bila hasil penelitian didapatkan nilai \geq mean, dan kurang baik bila hasil penelitian didapatkan nilai $<$ mean. Pada variable ini, nilai dari

mean adalah 13,36. Pada penelitian ini, didapatkan sebaran responden dengan pengetahuan yang baik sebanyak 44 (42,7%) responden dan responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 59 (57,3%) responden. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan pengetahuan ibu yang terbanyak yaitu ibu atau responden yang berpengetahuan kurang baik.

Menurut asumsi peneliti, hal ini dikarenakan ibu tidak terlalu antusias untuk mengetahui imunisasi secara mendalam. Ibu hanya tahu dan percaya bahwa imunisasi itu penting untuk bayi dan anaknya. Mayoritas ibu hanya mengikuti jadwal yang ada pada KMS atau jadwal yang disampaikan oleh pelayan kesehatan pada imunisasi sebelumnya.

Faktor penyebab kurangnya pengetahuan ibu adalah kurangnya kesadaran untuk mencari tahu tentang imunisasi serta keaktifan kader imunisasi untuk melakukan sosialisasi tentang hal yang berkaitan dengan imunisasi yang masih kurang.

6. Sikap Responden

Pada penelitian ini, sikap responden dinilai dengan menggunakan kuesioner disertai dengan wawancara dari 12 item pernyataan. Hasilnya didapatkan mean yaitu 9,99. Responden dikelompokkan memiliki sikap yang baik apabila skor \geq nilai mean dan dikatakan kurang baik apabila skor $<$ nilai mean. Pada penelitian ini didapatkan sebaran

responden dengan sikap yang baik sebanyak 90 (97,4%) responden dan responden dengan sikap yang kurang baik sebanyak 13 (12,6%) responden

Menurut asumsi peneliti, mayoritas ibu yang mempunyai sikap yang baik dikarenakan keaktifan kader-kader dalam mendorong para ibu untuk membawa bayi dan anak mereka untuk diimunisasi serta ajakan dan keaktifan orangtua lain dalam membawa anaknya untuk diimunisasi sehingga memberi dampak positif bagi ibu

7. Kelengkapan Imunisasi Dasar

Menurut DEPKES tahun 2013, imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak terpajan pada antigen serupa, tidak terjadi penyakit. Menurut Depkes RI tahun 2005, imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal pada bayi yang berusia satu tahun untuk mencapai kadar kekebalan di atas ambang perlindungan. Di Indonesia, program imunisasi mewajibkan setiap bayi (usia 0-11 bulan) mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-Hib, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak. Kelengkapan imunisasi dasar dinilai apabila bayi telah mendapatkan semua jenis imunisasi dasar sesuai dengan usia dan waktu pemberiannya. Dikatakan tidak lengkap apabila anak tidak mendapatkan salah satu dari jenis imunisasi tersebut. Lengkap atau

tidak lengkapnya imunisasi dasar yang diberikan dapat dinilai melalui Kartu Menuju Sehat (KMS). Pada penelitian yang telah dilakukan didapatkan sebanyak 89 (86,4%) bayi mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap dan sebanyak 14 (13,6%) bayi tidak mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap. Mayoritas responden memberikan imunisasi dasar secara lengkap kepada bayinya. Hal ini dikarenakan dorongan dari lingkungan sekitar serta kader kesehatan yang berperan aktif dalam mendorong para ibu untuk membawa anaknya untuk diimunisasi.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Ibu terhadap Kelengkapan Imunisasi pada Bayi di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa

Berdasarkan penelitian, dapat diketahui bahwa responden dengan pengetahuan yang baik dan memberikan imunisasi dasar secara lengkap sebanyak 37 (35,9%) responden dan responden yang memiliki pengetahuan yang baik dan tidak memberikan imunisasi secara lengkap sebanyak 7 (6,8%) responden. Sedangkan responden dengan pengetahuan kurang baik dan memberikan imunisasi dasar secara lengkap sebanyak 52 (50,5%) dan responden dengan pengetahuan kurang baik dan tidak memberikan imunisasi secara lengkap sebanyak 7 (6,8%) responden. Berdasarkan dari hasil data dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* = 0,055, dapat

diketahui bahwa H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Sabariah Gani (2008) dan penelitian Suulastri (2008) bahwa tidak ada hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar dengan pemberian imunisasi dasar pada bayi.

Sedangkan hasil penelitian di atas berbeda dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Widiastuti (2008) dan penelitian yang dilakukan oleh Ni Made Mira Ariestuti (2008) di mana adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu dalam memberikan imunisasi kepada bayinya, bahwa semakin baik tingkat pengetahuan seorang ibu, maka semakin lengkap pemberian imunisasi yang didapatkan dari seorang anak.

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, informasi/media massa, social, budaya, dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia.

Salah satu faktor yang paling mendasar dalam pengetahuan status kesehatan seseorang adalah munculnya niat (*intention*) seseorang untuk bertindak. Sehubungan dengan objek dan stimulus di luar dirinya, niat seseorang dalam berperilaku kesehatan yang baik akan meningkatkan

status kesehatannya, karena hal ini adalah modal utama dalam berperilaku.

Berdasarkan pengamatan dalam penelitian ini, ibu-ibu yang tidak mau membawa anaknya untuk diimunisasi dikarenakan tidak adanya niat dan kepedulian ibu untuk memberikan imunisasi kepada bayi dan anaknya. Dari data hasil penelitian yang peneliti dapatkan, ibu-ibu yang memiliki anak dengan status imunisasi yang tidak lengkap hampir seluruhnya tidak memberikan imunisasi HB0 kepada bayi mereka yang seharusnya diberikan setelah lahir. Imunisasi hepatitis B merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis. Kandungan vaksin ini adalah HbsAg dalam bentuk cair. Diberikan melalui intramuskular pada antero lateral paha. Paling baik diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir dan didahului pemberian suntikan vitamin K

Mayoritas dari responden yang tidak memberikan imunisasi HB0 dikarenakan beberapa responden yang melahirkan di rumah atau tidak pada tempat layanan kesehatan dan yang membantu persalinannya bukan dari petugas medis sehingga beberapa bayi tidak mendapatkan imunisasi HB0. Sedangkan ada beberapa responden yang melahirkan di rumah sakit namun tidak mendapatkan imunisasi HB0 dari petugas kesehatan yang seharusnya didapatkan pada awal kelahirannya. Dan juga karena ketidaktahuan ibu tentang jadwal imunisasi HB0 yang merupakan imunisasi paling awal yang didapatkan oleh bayi.

Sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan baik namun tidak memberikan imunisasi secara lengkap kepada bayinya dikarenakan ibu lupa jadwal imunisasi untuk bayinya dan juga karena aktivitas ibu. Hal ini juga yang membuat responden terlambat untuk memberikan imunisasi kepada bayinya.

2. Hubungan Sikap Ibu terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa

Hasil pengolahan data yang ditunjukkan pada tabel 5.9 dapat diketahui bahwa responden terbanyak adalah responden dengan sikap baik dan kelengkapan imunisasi dasar secara lengkap sebanyak 85 (82,5%) responden dan responden dengan sikap kurang baik dan kelengkapan imunisasi dasar secara tidak lengkap sebanyak 9 (8,7%) responden, selanjutnya disusul responden dengan sikap baik dan kelengkapan imunisasi dasar secara tidak lengkap sebanyak 5 (4,9%) responden dan responden dengan sikap kurang baik dan kelengkapan imunisasi dasar secara lengkap sebanyak 4 (3,9%) responden.

Berdasarkan dari analisa uji *chi-square*, diperoleh nilai *Asymp. Sig. (2-sided)* = 0,000. Dari hasil ini, dapat diketahui bahwa H_0 ditolak, berarti ada hubungan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.

Dari hasil analisa di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa sikap ibu terhadap pemberian imunisasi dasar sangat berpengaruh terhadap status kelengkapan imunisasi dasar terhadap bayinya. Menurut peneliti, adanya hubungan antara sikap ibu terhadap status kelengkapan imunisasi dasar terhadap bayi dipengaruhi terhadap kepercayaan ibu akan manfaat yang diperoleh dari imunisasi serta peran petugas pelayanan kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan bagi anaknya sehingga memberikan dampak yang cukup signifikan berupa sikap positif pada ibu terhadap imunisasi. Selain itu, adanya pengetahuan yang baik dan dukungan keluarga juga turut mempengaruhi partisipasi seorang ibu dalam memberikan imunisasi secara lengkap kepada bayi dan anaknya.

Menurut Breckler (1984), komponen utama sikap adalah sebagai berikut:

1. Kesadaran
2. Perasaan
3. Perilaku

Sikap ibu yang positif terhadap imunisasi hendaknya mendapat konfirmasi dari suaminya serta anggota keluarga lain yang ikut mendorong dalam membangun sikap positif ibu. Dan ada fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut mengimunisasi anaknya. Di samping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (support) dari pihak lain, misalnya suami, orangtua, dan mertua.

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat seseorang) terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan, terutama penyakit). Setelah seseorang stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Dalam pengisian kuesioner oleh responden akan terjadi bias dalam artian jawaban responden tidak sesuai dengan harapan, karena ada pengaruh dari lingkungan responden seperti teman, atau tidak jujur dalam menjawab pertanyaan.

BAB VII

TINJAUAN KEISLAMAN

Islam sangat mendorong umatnya untuk senantiasa menjaga kesehatan yang dalam praktiknya dapat dilakukan melalui upaya pencegahan/preventif agar tidak terkena penyakit dan berobat manakala sakit agar diperoleh kesehatan kembali, yaitu dengan imunisasi.

Imunisasi sebagai salah satu tindakan medis untuk mencegah terjangkitnya penyakit tertentu, bermanfaat untuk mencegah penyakit berat, kecacatan, dan kematian.

Firman Allah dalam QS. Al-Baqarah [2]: 173

إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنزِيرِ وَمَا أُهِلَّ بِهِ لِغَيْرِ اللَّهِ فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ
بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ

Terjemahan:

“Sesungguhnya Allah hanya mengharamkan bagimu bangkai, darah, daging babi, dan binatang yang (ketika disembelih) disebut (nama) nama selain Allah. Tetapi barangsiapa dalam keadaan terpaksa (memakannya) sedang dia tidak menginginkannya dan tidak (pula) melampaui batas, maka tidak ada dosa baginya. Sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.”

Hadits Nabi SAW, antara lain:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ مَا أَنْزَلَ
اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

“Dari Abu Hurairah RA, dari Nabi SAAW: Sesungguhnya Allah tidak menurunkan suatu penyakit kecuali menurunkan (pula) obatnya.” [HR. al-Bukhari]

Diriwayatkan hadits dari sahabat Sa'ad bin Abi Waqqash, dari Nabi SAW, bahwa beliau pernah bersabda:

مَنْ تَصَبَّحَ كُلَّ يَوْمٍ سَبْعَ تَمَرَاتٍ عَجْوَةٍ لَمْ يَضُرَّهُ فِي ذَلِكَ الْيَوْمِ سَمٌّ
وَلَا سِحْرٌ

“Barangsiapa yang memakan tujuh butir kurma ajwah, maka dia terhindar sehari itu dari racun dan sihir.” [HR. al-Bukhari]

Imunisasi pada dasarnya dibolehkan (mubah) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh (imunitas) dan mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu. Imunisasi dengan vaksin yang haram dan/atau najis tidak dibolehkan kecuali:

- a. Digunakan pada kondisi *al-dlarurat* atau *al-hajat*;
- b. Belum ditemukan bahan vaksin yang halal dan suci; dan
- c. Adanya keterangan tenaga medis yang kompeten dan dipercaya bahwa tidak ada vaksin yang halal.

Dalam hal jika seseorang yang tidak diimunisasi akan menyebabkan kematian, penyakit berat, atau kecacatan permanen yang mengancam jiwa, berdasarkan ahli yang kompeten dan dipercaya, maka imunisasi hukumnya wajib.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pallangga, didapatkan hasil:

1. Karakteristik responden yang paling banyak adalah tamat SMA dan usia ibu yang paling banyak pada usia 20-35 tahun. Sedangkan untuk pekerjaan ibu yang paling banyak adalah ibu rumah tangga.
2. Pengetahuan responden tentang imunisasi dasar secara keseluruhan kurang baik.
3. Sikap responden tentang imunisasi dasar secara keseluruhan baik.
4. Kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 0-12 bulan di Puskesmas Palangga Kabupaten Gowa yang paling banyak adalah status imunisasi yang lengkap.
5. Tidak terdapat hubungan pengetahuan ibu terhadap kelengkaan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa ($p=0,055$).
6. Terdapat hubungan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa ($p=0,00$).
- 7.

B. Saran

1. Bagi masyarakat, khususnya ibu:
 - d. Ibu hendaknya datang pada kegiatan posyandu dan melakukan imunisasi dasar secara rutin dan lengkap.

- e. Ibu ikut berperan aktif dalam mendorong ibu lain agar membawa bayinya untuk diimunisasi.
2. Bagi instansi dan petugas kesehatan:
 - a. Hendaknya melakukan penyuluhan secara intensif, guna memberikan informasi dan pemahaman terhadap masyarakat tentang imunisasi.
 - b. Koordinasi dengan tokoh masyarakat untuk melakukan pendekatan kepada masyarakat.
 3. Bagi peneliti lain:
 - a. Peneliti lain dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan metode yang lebih baik, mengenai faktor-faktor lain selain pengetahuan dan sikap terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2015;2016
2. UNICEF. Pedoman Hidup Sehat. Depkes RI. Jakarta;2010
3. WHO. Mengurangi kematian anak. Dikutip dari www.who.int/mediacentre/ pada bulan November 2016.
4. Dinkes Kota Makassar. Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2014;2015
5. Kementerian Kesehatan RI. Pusat Data dan Informasi Situasi dan Analisis Imunisasi;2014
6. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 42 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, h 4,6
7. Dewi, Atikah Putri.dkk. hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Kel. Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2013.Padang: Jurnal FK Unand.
8. Hidayat, Aziz Alimul. Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan. Salemba Medika;2008
9. Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI. Informasi Dasar Imunisasi Rutin serta Kesehatan Ibu dan Anak bagi Kader, Petugas Lapangan, dan Organisasi Kemasyarakatan;2009
10. National Health and Medical Council. National Health and Immunization
11. *Program the Australian Immunisation ed. 9.* Commonwealth of Australia;2008

12. American Academy of Pediatric. Measles in Pickering UK editor Red Book 2006 report of the Committee of Infectious Disease 27thed. Elk Grove Nillage, IL:American Academy of Pediatrics;2006, h 441-452
13. Satgas Imunisasi IDAI. Pedoman Imunisasi di Indonesia, Sari Pediatri.
14. Satgas IDAI. Informasi Vaksin untuk Orangtua;2014.
15. Rudolph, Abraham M.dkk. Buku Ajar Pediatri Rudolph Edisi 20 Vol.1. Jakarta:EGC;2006 h 33-40
16. Notoatmodjo. Pendidikan dan Perilaku Kaesehatan. Rhineka Cipta, Jakarta. 2007
17. Sopyudin, Dahlan. Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta; ARKAS;2013
18. Saryono.dkk. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan;2013
19. Sastroasmoro, Sudigdo, Ismael, Sofyan. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi 5. Jakarta: Sagung Seto;2014
20. Notoadmodjo, Soekidjo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta;2014
21. Kementerian Kesehatan RI. Imunisasi untuk Masa Depan Lebih Sehat;2014
22. Kliegman RM, Behrman RE. Nelson Ilmu Keaehatan Anak Edisi 15 Vol.2. Jakarta;EGC.
23. Cunningham, F Gary et al. Obstetri Williams Edisi 23 Vol.1. Jakarta:EGC;2013 h 624
24. Fatwa Majelis Ulama Indonesia No: 04 Tahun 2016 Tentang Imunisasi.



**PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PALLANGGA**

Jl. Poros Limbung No. 66 Cambaya, Phone 09823 4811 8282
E-mail: pkmpallangga@yahoo.co.id



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

No. 440.242/PKM-PLG/I/2017

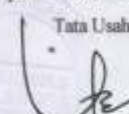
Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Puskesmas Pallangga Menerangkan bahwa:

Nama : ALFIAN UMAR
NIM : 10542045813
TTL : Ontosapo, 26 September 1995
Pekerjaan : Mahasiswa Strata Satu Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah
Makassar
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No. 214, Makassar

Benar tersebut telah melakukan penelitian dalam rangka pengumpulan data untuk penyelesaian skripsi dengan judul "HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI PUSKESMAS PALLANGGA KABUPATEN GOWA" pada tanggal 27 Desember 2016 s/d 27 Januari 2017.

Cambaya, 31 Januari 2017

An. Kepala Puskesmas Pallangga
Tata Usaha,


Drs. Muh. Nur Ashar Leo
NIP. 19600210 198603 1 028



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Masjid Raya No. 30. Telepon, 884637. Sungguminasa – Gowa

Sungguminasa, 22 Desember 2016

Kepada

Nomor: 070/2357/BKB.P/2016

Yth. Ka. Puskesmas Pallangga

Lamp : -

Perihal : Rekomendasi Penelitian

Di-

Tempat

Berdasarkan Surat Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sul-Sel Nomor: 15709/S.01.P/P2T/12/2016 tanggal 21 Desember 2016 tentang Rekomendasi Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **Alfian Umar**
Tempat/Tanggal Lahir : Selayar, 26 September 1995
Jenis kelamin : Laki-Laki
Pekerjaan : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl Sultan Alauddin

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi/Tesis di wilayah/tempat saudara yang berjudul : **"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI PUSKESMAS PALLANGGA KAB. GOWA"**.

Selama : 27 Desember 2016 s/d 27 Januari 2017
Pengkuit : Tidak Ada

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa;
2. Penelitian/Pengambilan Data tidak menyimpang dari izin yang diberikan.;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) Eksemplar copy hasil penelitian kepada Bupati Gowa Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa.

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperfunya.

An. BUPATI GOWA
KEPALA BADAN,

KAMALUDDIN SERANG, S.Sos, MM
Pangkat Pembina Utama Muda
NIP : 19590205 198003 1 013

Tembusan:

1. Bupati Gowa (sebagai laporan);
2. Kadis Kesehatan Kab. Gowa;
3. Wakil Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar;
4. Camat Pallangga Kab. Gowa;

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI PUSKESMIAS PALLANGGA KABUPATEN GOWA

I. DATA UMUM

No. Responden : :
Nama Responden (Orang tua) : :
Nama Bayi :
Alamat Lengkap :
Pendidikan Responden :
Pekerjaan Responden : :
Umur Bayi : :

II. DATA KHUSUS

A. Pengetahuan

Berilah tanda silang pada salah satu jawaban yang anda anggap paling benar

1. Menurut anda apa yang disebut dengan imunisasi?
 - a. Pemberian kekebalan pada tubuh terhadap penyakit tertentu
 - b. Pemberian kekebalan pada tubuh terhadap semua jenis penyakit
 - c. Tidak tahu
2. Apakah manfaat dari pemberian imunisasi?
 - a. Supaya anak tidak terjangkit penyakit infeksi tertentu
 - b. Untuk meningkatkan kepintaran anak
 - c. Tidak tahu
3. Imunisasi dasar terdiri dari:
 - a. BCG, Hepatitis B, Polio, DPT, dan Campak
 - b. Varicella, Influenza, MMR, Hepatitis A, Tifoid
 - c. Tidak tahu
4. Menurut anda imunisasi apa untuk mencegah TBC?
 - a. BCG
 - b. DPT
 - c. Tidak tahu
5. Menurut anda kapan imunisasi BCG dapat diberikan kepada bayi?

- a. Ketika usia kurang dari 2 bulan
 - b. Ketika usia 3 bulan
 - c. Tidak tahu
6. Dengan cara apakah pemberian imunisasi BCG dilakukan pada bayi?
- a. Penyuntikan di lengan kanan atas
 - b. Penyuntikan di lengan bawah
 - c. Tidak tahu
7. Menurut anda apakah penyakit polio itu?
- a. Lumpuh layu
 - b. Batuk
 - c. Tidak tahu
8. Imunisasi apa yang diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit polio?
- a. Polio
 - b. DPT
 - c. Tidak tahu
9. Menurut anda kapan seorang bayi mulai mendapatkan imunisasi polio?
- a. Ketika usia kurang dari satu bulan
 - b. Ketika usia lebih dari 3 bulan
 - c. Tidak tahu
10. Menurut anda berapa kali imunisasi polio diberikan kepada bayi?
- a. 4 kali
 - b. 3 kali
 - c. Tidak tahu
11. Menurut anda dengan cara apakah imunisasi polio diberikan?
- a. Teteskan ke mulut
 - b. Penyuntikan di lengan atas
 - c. Tidak tahu
12. Menurut anda apa manfaat imunisasi DPT?
- a. Untuk mencegah penyakit Difteri, Pertusis, dan Tetanus
 - b. Untuk mencegah penyakit campak
 - c. Tidak tahu
13. Menurut anda berapa kali imunisasi DPT diberikan pada bayi ibu?
- a. 3 kali
 - b. 2 kali

- c. Tidak tahu
14. Menurut anda Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) efek samping sementara apa yang dapat terjadi pada bayi setelah imunisasi DPT?
- a. Demam panas
 - b. Kejang
 - c. Tidak tahu
15. Menurut anda di mana tempat dilakukannya imunisasi DPT pada bayi?
- a. Penyuntikan di paha
 - b. Penyuntikan di bokong
 - c. Tidak tahu
16. Menurut anda apakah manfaat imunisasi Hepatitis B ?
- a. Mencegah penyakit Hepatitis
 - b. Mencegah penyakit campak
 - c. Tidak tahu
17. Berapa kalikah bayi anda mendapat imunisasi Hepatitis B?
- a. 5 kali
 - b. 3 kali
 - c. Tidak tahu
18. Menurut anda di manakah tempat imunisasi Hepatitis B dilakukan pada bayi?
- a. Penyuntikan di bokong
 - b. Penyuntikan di paha
 - c. Tidak tahu
19. Menurut anda apakah manfaat pemberian imunisasi campak bagi bayi?
- a. Mencegah penyakit campak
 - b. Mencegah penyakit cacar
 - c. Tidak tahu
20. Menurut anda pada usia berapakah bayi diberikan imunisasi campak?
- a. Usia 9 bulan
 - b. Usia 12 bulan
 - c. Tidak tahu
21. Menurut anda di manakah tempat imunisasi campak dilakukan pada bayi?
- a. Penyuntikan di lengan
 - b. Penyuntikan di paha
 - c. Tidak tahu

B. Sikap

Berilah tanda centang (✓) pada salah satu pernyataan di bawah ini

No.	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
1	Membawa anak untuk imunisasi merupakan suatu hal yang wajib bagi ibu		
2	Apakah anda setuju bahwa imunsasi itu penting untuk kesehatan anak?		
3	Apakah anda setuju bahwa manfaat yang didapat dari imunisasi lebih besar daripada kerugiannya?		
4	Jika anda mendengar laporan efek samping/Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang terjadi setelah imunisasi dari orang lain, apakah anda masih memberikan anak anda diimunisasi?		
5	Jika anak anda mengalami demam seteelah imunisasi, apakah anda masih akan memberikan imunisasi selanjutnya kepada anak anda?		
6	Jika kesehatan yang menyediakan layanan imunisasi (RS/puskesmas/posyandu/praktik dokter) jauh dari rumah anda, anda mau mengantarkan anak anda diimunisasi		
7	Membawa anak imunisasi setiap bulan sesuai dengan jadwal imunisasi merupakan kewajiban bagi setiap ibu		
8	Ibu sebaiknya mengingat jadwal imunisasi anak		
9	Ibu sebaiknya mencari informasi tentang imunisasi baik pada kader kesehatan maupun bidan		
10	Ibu selalu hadir pada setiap penyuluhan tentang kesehatan anak		
11	Ibu selalu membawa anak pada saat posyandu		

12	Ibu merasa senang apabila anak ibu mendapat semua imunisasi yang dianjurkan		
----	---	--	--

C. Kelengkapan Imunisasi

Berilah tanda \surd jika pemberian imunisasi dilakukan

Jenis Imunisasi	Diberikan Imunisasi			
BCG				
Hepatitis B				
DPT				
Polio				
Campak				
Lain-				

LAMPIRAN

1. Hasil Univariat

Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 - 35 tahun	89	86.4	86.4	86.4
	> 35 tahun	14	13.6	13.6	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	12	11.7	11.7	11.7
	IRT	61	59.2	59.2	70.9
	WIRASWASTA	30	29.1	29.1	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	12	11.7	11.7	11.7
	SMP	24	23.3	23.3	35.0
	SMA	44	42.7	42.7	77.7
	DIPLOMA	11	10.7	10.7	88.3
	SARJANA	12	11.7	11.7	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	44	42.7	42.7	42.7
	KurangBaik	59	57.3	57.3	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	90	87.4	87.4	87.4
	KurangBaik	13	12.6	12.6	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Kelengkapan Imunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	89	86.4	86.4	86.4
	TidakLengkap	14	13.6	13.6	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

Umur Bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-6 bulan	42	40.8	40.8	40.8
	7-12 bulan	61	59.2	59.2	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

2. HasilBivariat

Pengetahuan * Kelengkapan Imunisasi Crosstabulation

Count		Kelengkapan Imunisasi		Total
		Lengkap	Tidak Lengkap	
Pengetahuan	Baik	37	7	44
	KurangBaik	52	7	59
Total		89	14	103

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.351 ^a	1	.554
Continuity Correction ^b	.091	1	.763
Likelihood Ratio	.348	1	.555
Fisher's Exact Test			
McNemarTest ^b			
N of Valid Cases	103		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.98.

b. Computed only for a 2x2 table

c. Binomial distribution used.

Sikap * Kelengkapan Imunisasi Crosstabulation

Count		Kelengkapan Imunisasi		Total
		Lengkap	Tidak Lengkap	
Sikap	Baik	85	5	90
	Kurang Baik	4	9	13
Total		89	14	103

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	39.214 ^a	1	.000
Continuity Correction ^b	33.980	1	.000
Likelihood Ratio	27.214	1	.000
Fisher's Exact Test			
McNemarTest ^b			
N of Valid Cases	103		

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.77.

b. Computed only for a 2x2 table

c. Binomial distribution used.