

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU TENTANG  
IMUNISASI DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR  
BAYI USIA 0-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
JUNREJO KOTA BATU 2021**

**SKIRPSI**

**Oleh:**

**HUSNA NUR RIDHA**

**NIM. 18910010**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK  
IBRAHIM  
MALANG  
2022**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU TENTANG  
IMUNISASI DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR  
BAYI USIA 0-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
JUNREJO KOTA BATU 2021**

**SKIRPSI**

**Diajukan kepada:**

**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan**

**Universitas Islam Negeri**

**Maulana Malik Ibrahim Malang**

**Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)**

**Oleh:**

**HUSNA NUR RIDHA**

**NIM. 18910010**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK  
IBRAHIM  
MALANG**

**2022**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU TENTANG  
IMUNISASI DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR  
BAYI USIA 0-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
JUNREJO KOTA BATU 2021**

**SKIRPSI**

**Oleh:**

**HUSNA NUR RIDHA**

**NIM. 18910010**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji:

Tanggal: 20 Januari 2022

Pembimbing I,



dr. Nurfiandi Indriana, Sp. OG  
NIP. 19840607 20170101 2 116

Pembimbing II,



dr. Lina Fitria Astari, Sp. A  
NIP. 19820715 20170101 2 115

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



dr. Tias Pramesti Griana, M. Biomed  
NIP. 198105182011012000

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU TENTANG  
IMUNISASI DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR  
BAYI USIA 0-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
JUNREJO KOTA BATU 2021**





**SKRIPSI**

Oleh:

**HUSNA NUR RIDHA**

**NIM. 18910010**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi  
dan Dinyatakan Diterima sebagai Salah Satu Persyaratan  
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)  
Tanggal: 20 Januari 2022

Penguji Utama	<u>dr. Ditya Arisanti, Sp.A</u> NIP. 19750211201911202264	
Ketua Penguji	<u>dr. Nurfiandi Indriana, Sp. OG</u> NIP. 19840607 20170101 2 116	
Sekretaris Penguji	<u>dr. Lina Fitria Astari, Sp.A</u> NIP. 19820715 20170101 2 115	
Penguji Integrasi	<u>dr. Doby Indrawan, MMRS</u> NIP. 19781001201701011113	

Mengesahkan,  
Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



dr. Tias Pramesti Griana, M. Biomed  
NIP. 198105182011012000

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Husna Nur Ridha

NIM : 18910010

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 20 Januari 2022

Yang membuat pernyataan,



Husna Nur Ridha

NIM. 18910010

## KATA PENGANTAR

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb*

Puji syukur *Alhamdulillah* penulis haturkan kehadirat Allah SWT atas berkah Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sekaligus menyelesaikan skripsi yang berjudul: “Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Junrejo Kota Batu 2021” dengan baik.

Penulis turut serta mengucapkan terima kasih yang mengiringi doa dan harapan *jazakumullah ahsanal jaza'* kepada semua pihak yang telah membantu proses penyelesaian skripsi ini. Ucapan terima kasih disampaikan kepada:

1. Prof. DR. H.M.Zainuddin, MA, selaku rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati Prabowowati Wadjib, M.Kes., Sp.Rad (K) selaku dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. dr.Tias Pramesti Griana, M.Biomed, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. dr. Nurfianti Indriana, Sp.OG dan dr. Lina Fitria Astari, Sp.A selaku dosen pembimbing skripsi, dr. Ditya Arisanti, Sp.A selaku dosen penguji skripsi, serta dr. Doby Indrawan, MMRS selaku dosen penguji integrasi yang telah memberikan pengarahan dan pengalaman berharga.

5. Segenap civitas akademika Program Studi Pendidikan Dokter, terutama seluruh dosen, terimakasih atas segenap ilmu dan bimbingannya.
6. Ibu Pintarti Shofin dan Bapak Maryono, kedua orang tua yang senantiasa mengirimkan doa dan cinta kasihnya serta mendukung penuh terhadap kelancaran penulis dalam menuntut ilmu.
7. Kakak Adam Mahardika dan Rahmat Irsyada yang selalu memberikan semangat untuk terus berusaha dan berdoa serta memberikan arahan dan masukan.
8. Dokter, bidan, dan staff Poli KIA Puskesmas Junrejo Kota Batu yang selalu mendampingi penulis selama penelitian berlangsung.
9. Semua pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan skripsi baik dukungan materiil maupun moril.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan penulis berharap semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat kepada para pembaca khususnya bagi penulis secara pribadi. *Aamiin Yaa Rabbal 'Alamin.*

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Malang, 20 Januari 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Pengetahuan .....	7
2.2 Imunisasi .....	13
2.3 Kerangka Teori.....	31
<b>BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>32</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	32
3.2 Hipotesis.....	33
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
4.1 Desain Penelitian.....	34
4.2 Tempat Penelitian.....	34
4.3 Waktu Penelitian .....	34
4.4 Populasi Penelitian .....	34
4.5 Sampel Penelitian.....	34



4.6 Variabel .....	36
4.7 Definisi Operasional.....	37
4.8 Prosedur Penelitian.....	38
4.9 Alur Penelitian .....	40
4.10 Analisis Data .....	40
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>56</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>57</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>60</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Usia 0-12 Bulan .....	38
Tabel 5.2 Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu .....	43
Tabel 5.3 Distribusi Pekerjaan Ibu .....	43
Tabel 5.4 Distribusi Usia Ibu .....	44
Tabel 5.5 Distribusi Tingkat Pekerjaan Ibu terhadap Imunisasi Dasar .....	45
Tabel 5.6 Distribusi Status Kelengkapan Imunisasi Dasar .....	45
Tabel 5.7 Distribusi Kelengkapan Berdasarkan Jenis Imunisasi .....	46
Tabel 5.8 Distribusi Ketidaklengkapan Berdasarkan Jenis Imunisasi .....	47
Tabel 5.9 Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar .....	48

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Respon Antibodi Relatif pada Sistem Imun Primer dan Sekunder .....	16
Gambar 2.2 Teori Perilaku Menurut Lawrence Green.....	26
Gambar 2.3 Teori Perilaku Menurut Fesbein dan Ajzen .....	28
Gambar 2.4 Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 Tahun.....	30
Gambar 2.5 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	32
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	40

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Keterangan Kelaikan Etik.....	60
Lampiran 2. Izin Penelitian oleh Dinkes Kota Batu .....	61
Lampiran 3. Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan .....	62
Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden .....	63
Lampiran 5. Lembar Kuesioner Penelitian .....	64
Lampiran 6. Foto Kegiatan Pengambilan Data .....	70
Lampiran 7. Analisis Data SPSS.....	72

**ABSTRAK**  
**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DENGAN  
KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR BAYI USIA 0-12 BULAN DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS JUNREJO KOTA BATU 2021**

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menekan jumlah kesakitan, kematian dan kecacatan secara aktif akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Kasus PD3I di Indonesia masih menjadi persoalan dengan ditemukannya kasus morbiditas dan mortalitas pada anak dengan status imunisasi tidak lengkap. Terlaksanakannya program imunisasi nasional secara menyeluruh diperlukan adanya kerjasama beberapa pihak. Diantaranya adalah peran ibu yang merupakan faktor penting bagi seorang anak untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Salah satu peran ibu dalam terselenggaranya program imunisasi pada anak dipengaruhi oleh indikator tingkat pengetahuan ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 0-12 bulan di Puskesmas Junrejo Kota Batu. Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif non-eksperimental yang menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 68 ibu yang memiliki anak balita di wilayah Puskesmas Junrejo Kota Batu. Sampel diambil menggunakan teknik *non-probabilty sampling* dengan metode *purposive sampling*. Hasil penelitian dengan menggunakan analisis uji *chi-square* didapatkan nilai probabilitas lebih besar dari nilai  $\alpha$  (0,05) yaitu sebesar 0,770 sehingga probabilitas  $p > \alpha$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 0-12 bulan.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Ibu, Imunisasi Dasar, Bayi

## ABSTRACT

### RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER'S KNOWLEDGE ABOUT IMMUNIZATION AND COMPLETENESS OF BASIC IMMUNIZATION FOR INFANTS AGED 0-12 MONTHS IN THE WORK AREA OF JUNREJO HEALTH CENTRE, BATU CITY 2021

Immunization is an effort to actively reduce the number of morbidity, mortality, and disability due to Immunization Preventable Diseases (PD3I). The case of PD3I in Indonesia is still problematic by the discovery of cases of morbidity and mortality in children with incomplete immunization status. The implementation of a comprehensive national immunization program requires the cooperation of several parties. Among them is the role of the mother which becomes an important factor for a child to get complete basic immunization. One of the roles of the mother in the implementation of immunization programs for children is influenced by indicators of the mother's level of knowledge. This study aims to determine the relationship between maternal knowledge about immunization and completeness of basic immunization for infants aged 0-12 months at the Junrejo Health Centre, Batu City. The research design used is a non-experimental quantitative using an analytical observational method with a cross sectional approach. The number of samples in this study were 68 mothers who have children under five in the Junrejo Health Center, Batu City. Samples were taken using non-probabilty sampling technique with purposive sampling method. The results of the study using the chi-square test analysis showed that the probability value was greater than the value of (0.05) which was 0.770, so that the probability is  $p > \alpha$ . Therefore, it can be concluded that there is no significant relationship between mother's knowledge about immunization and the completeness of basic immunization for infants aged 0-12 months.

**Keywords:** knowledge, mother, basic immunization, baby

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menekan jumlah kesakitan, kematian dan kecacatan secara aktif akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Ada banyak penyakit menular di Indonesia yang dapat dicegah dengan imunisasi antara lain difteri, pertusis, tetanus, tuberculosis (TBC), campak, poliomielitis, hepatitis B, hepatitis A, hemofilus influenza tipe B (Hib), HPV (Human papiloma Virus) (Kementerian Kesehatan RI., 2015). Menurut Permenkes No.12 tahun 2017 imunisasi dasar diberikan kepada bayi yang berusia kurang dari satu tahun yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B1, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-Hib 1, 4 dosis polio, 1 dosis I IPV, dan 1 dosis campak.

Pada tahun 2016 di Indonesia telah mencapai target Renstra dengan cakupan imunisasi dasar lengkap yaitu sebesar 91,58%. Namun pada tahun 2017 terjadi penurunan sebesar 0,46% menjadi 91,12% dan pada tahun 2018 terjadi penurunan sebesar 0,51% menjadi 90,61%. Pada tahun 2019 cakupan imunisasi dasar lengkap mengalami peningkatan dengan penambahan sebesar 3,09 % dari tahun sebelumnya menjadi 93,7%. Sedangkan menurut tingkat provinsi, terdapat 19 provinsi yang belum mencapai target Renstra tahun 2019. Pada tingkat kabupaten/kota imunisasi dasar lengkap dengan angka 80% cenderung meningkat hingga tahun 2017, namun pada tahun 2018 justru menurun menjadi 72,76%. Hal ini disusul oleh adanya peningkatan sebesar 0,98% di tahun 2019 menjadi 73,74%, tetapi angka ini ternyata belum memenuhi target yang telah disepakati yaitu 95% (Profil Kesehatan Indonesia,2020).

Menurut profil kesehatan Indonesia 2019 Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat tertinggi ketiga setelah Bali dan Nusa Tenggara Barat yaitu cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 103,3% (Profil Kesehatan Indonesia,2019). Pada tahun 2018 Kota Batu memiliki cakupan imunisasi dasar lengkap ke 27 dari 38 kabupaten/kota di Jawa Timur yaitu sebesar 93,39 % (Dinkes Jatim, 2018). Hingga akhir 2018 masih ditemukan peningkatan yang jumlahnya cukup signifikan terkait PD3I yang berpotensi menyebabkan KLB atau wabah, seperti penyakit difteri, campak, dan AFP. Kota Batu dilaporkan mulai tahun 2013-2017 terdapat penurunan kasus positif campak berturut-turut menjadi 24 kasus pada tahun 2017. Kasus difteri mengalami peningkatan 5 kali lipat dari tahun 2016 menjadi 16 kasus pada tahun berikutnya. Kasus AFP non polio meningkat menjadi 4 kasus dibanding tahun 2016 sebesar 0 kasus, sehingga AFP rate Kota Batu naik menjadi 8,57% (Dinkes Kota Batu,2019).

Terlaksanakannya program imunisasi nasional secara menyeluruh diperlukan adanya kerjasama beberapa pihak. Diantaranya adalah peran ibu yang merupakan faktor penting bagi seorang anak untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Dalam aspek ini indikator pengetahuan, kepercayaan, motivasi dan perilaku kesehatan orang tua berkorelasi terhadap ketepatan sasaran imunisasi. Selain itu, peran petugas kesehatan dibutuhkan sebagai upaya promotif dan preventif berpengaruh terhadap aspek kurangnya pengetahuan dan kepatuhan orang tua untuk memberikan imunisasi lengkap. (Triana,2017).

Peran orang tua terutama pengetahuan ibu dapat ditinjau berdasarkan tingkat pendidikan terakhir. Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir pada masyarakat yang berusia 15 tahun ke atas di Kota Batu tahun 2019 didapatkan lulusan



SD/MI/SDLB/Paket A menduduki peringkat tertinggi dengan total 26,57%. Didapatkan jenis kelamin laki-laki sejumlah 26,96% dan perempuan sejumlah 26,16% (Badan Pusat Statistik Kota Batu, 2019).

Berdasarkan penelitian oleh Dewi dkk (2014) mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi di kelurahan Parupuk Tabing didapatkan uji statistik yang menunjukkan terdapat hubungan signifikan. Kepatuhan pemberian imunisasi didominasi oleh ibu yang memiliki pengetahuan cukup (87,5%) dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan kurang (4,3%). Penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian oleh Sari dkk (2016) dari 52,3% ibu dengan tingkat pendidikan yang baik didapatkan 66,2% bayi memiliki status imunisasi lengkap sedangkan 33,8% bayi memiliki status imunisasi tidak lengkap. Faktor yang memengaruhi hal ini adalah usia yang masuk dalam kategori usia produktif dan tingkat pendidikan terakhir sehingga lebih mudah dalam mendapatkan informasi tentang imunisasi dari berbagai sumber.

Namun penelitian tersebut berkebalikan dengan penelitian oleh Heraris (2015) yang menyebutkan bahwa ketidaklengkapan imunisasi pada ibu dengan tingkat pengetahuan kurang menunjukkan angka 23,7%, sedangkan ketidaklengkapan imunisasi pada ibu dengan tingkat pengetahuan cukup sampai baik menunjukkan angka 10,6%.

Dalam hadist yang diriwayatkan oleh at-Tirmidzi:

*“Dari Abu Khuzamah, dari ayahnya (diriwayatkan bahwa) ia berkata:*

*Aku bertanya kepada Rasulullah saw, kataku : Wahai Rasulullah, apa pendapatmu tentang rukiah yang kami gunakan sebagai obat, dan obat- obatan yang kami gunakan sebagai penyembuh penyakit dan penangkal yang kami gunakan sebagai pemeliharaan badan, apakah berarti kami menolak takdir Allah?, (Nabi) berkata: hal itu adalah takdir Allah” (H.R. at- Tirmidzi)*

Dalam hal ini imunisasi pada dasarnya dibolehkan (mubah) dan termasuk salah satu upaya preventif dalam pemeliharaan badan untuk mencegah akan terjangkitnya suatu penyakit. Vaksin yang digunakan untuk imunisasi wajib masuk dalam kategori halal dan suci. Penggunaan vaksin yang haram dan/atau najis tidak diperbolehkan. Namun dalam kondisi tertentu vaksin ini bisa untuk dipergunakan yakni dalam tiga kondisi berikut (1) Dipakai dalam kondisi *al-dlarurat* (kondisi keterpaksaan yang memungkinkan seseorang terancam jiwanya apabila tidak diimunisasi) atau *al-hajat* (kondisi keterdesakan yang hingga menimbulkan penyakit berat dan kecacatan apabila tidak diimunisasi); (2) Belum tersedia komposisi vaksin yang halal dan suci; (3) Terbukti dari pernyataan tenaga medis ahli bahwa tidak ditemukan vaksin yang halal (Majelis Ulama Indonesia, 2016).

Meskipun sudah banyak penelitian yang membahas tentang hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 0-12 bulan namun belum ada penelitian spesifik di Kota Batu. Oleh karena itu, penelitian ini digunakan untuk mencari hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 0-12 bulan di Puskesmas Junrejo Kota Batu.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 0-12 bulan di Puskesmas Junrejo Kota Batu ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 0-12 bulan di Puskesmas Junrejo Kota Batu.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- Untuk mengetahui cakupan imunisasi dasar bayi usia 0-12 bulan di Puskesmas Junrejo Kota Batu
- Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 0-12 bulan di Puskesmas Junrejo Kota Batu.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Akademik**

Diharapkan hasil penelitian mampu berkontribusi meningkatkan wawasan serta pengetahuan mengenai imunisasi dasar lengkap bagi tenaga medis, tenaga kesehatan, mahasiswa dan masyarakat serta dapat dijadikan sumber rujukan penelitian berikutnya.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Diharapkan hasil penelitian mampu memberikan informasi kepada orang tua tentang pentingnya imunisasi dasar sebagai upaya pencegahan terhadap PD31.

Selain itu, hasil penelitian itu juga dapat digunakan sebagai acuan solusi baru dalam upaya pemerintah beserta instansi terkait mencapai target renstra untuk menurunkan angka PD3I.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

##### **2.1.1 Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan mengenai objek tertentu. Lima indra manusia atau yang biasa disebut “panca indra” meliputi indra penglihatan, penciuman, pendengaran, peraba dan pengecap. Manusia dapat mengenali objek melalui dua proses yaitu terjadi di luar dan di pusat. Proses pengenalan yang terjadi di luar diperoleh dari pengindraan dan pengamatan. Proses ini terjadi karena indra manusia (mata, hidung, telinga dan sebagainya) terangsang oleh stimulus berupa suara, bau, visual dan sebagainya yang kemudian akan diolah oleh susunan saraf pusat sehingga manusia dapat mengenali objek.

Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa ketika seseorang mendapat pengetahuan baru yang dapat di wujudkan dalam perilakunya, maka proses yang terjadi, diantaranya :

a. Kesadaran (*awareness*)

Proses ini terjadi ketika seseorang mulai mengetahui adanya stimulus atau rangsangan yang mempengaruhinya.

b. Ketertarikan (*interest*)

Proses ini terjadi ketika seseorang telah merasakan adanya ketertarikan terhadap stimulus atau rangsangan.

c. Evaluasi (*evaluation*)

Proses ini terjadi ketika seseorang mulai memberikan evaluasi atau penilaian

terhadap stimulus yang berkaitan dengan efek baik dan buruk bagi dirinya.

c. Percobaan (*trial*)

Proses ini terjadi ketika seseorang memiliki keinginan untuk melakukan percobaan terhadap stimulus yang dianggapnya baik.

d. Penyesuaian (*adaptation*)

Proses ini terjadi setelah seseorang mampu melakukan percobaan, dimana seseorang akan beradaptasi atau menyesuaikan diri terhadap stimulus yang diperolehnya.

### 2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh lamanya melakukan pengamatan dan persepsinya mengenai objek sehingga pengetahuan yang dimiliki akan mempunyai tingkatan yang beragam. Terdapat 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu merupakan kesanggupan seseorang dalam mengingat memori yang dulu sudah ada setelah melakukan pengamatan terhadap objek. Konsep tahu akan pengetahuan dapat lakukan pengukuran dengan kata mengidentifikasi, menyebutkan, dan menguraikan.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami tidak hanya sekadar dapat mengetahui dan menyebutkan objek, namun harus dapat menginterpretasikan dan menyimpulkan suatu objek dengan benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi artinya kesanggupan seseorang dalam memahami objek sekaligus dapat mengaplikasikan prinsip-prinsipnya di berbagai situasi.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kesanggupan seseorang dalam menguraikan serta menemukan adanya hubungan antaraspek.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kesanggupan seseorang dalam menata susunan terbaru dari susunan-susunan yang telah ada atau kesanggupan menyusun menjadi kesatuan hubungan yang jelas berdasarkan unsur pengetahuan yang dikuasai.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kesanggupan seseorang dalam memberikan pertimbangan kepada objek. Penilaian atau justifikasi didasarkan kriteria tertentu dan norma yang diterapkan di masyarakat.

### **2.1.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan**

Menurut Wawan & Dewi (2010) terdapat dua faktor yang memengaruhi pengetahuan, yakni :

a. Faktor internal

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pengajaran terencana untuk mendapatkan pengetahuan dan mengubah tingkah laku seseorang yang dilakukan dalam bentuk pengajaran formal maupun informal (Irham, M., & Wiyani, 2013). Tingkat pendidikan seseorang yang tinggi dapat berdampak pada tingginya wawasan yang dikuasai. Tetapi perlu diingat bahwasannya bukan berarti seseorang dengan tingkat pendidikan rendah dipastikan berpengetahuan yang rendah. Pendidikan bisa didapat melalui pendidikan formal maupun pendidikan nonformal (Wawan & Dewi, 2010).

## 2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang bertujuan untuk mendapatkan penghasilan demi mencukupi keperluan. Selama bekerja, seseorang dapat memperoleh peluang dalam menambah pengetahuan dan pengalaman baru (Wawan & Dewi, 2010). Semakin tinggi penghasilan yang diperoleh memungkinkan seseorang lebih mudah dalam mengakses dan menyediakan fasilitas sumber informasi yang dapat menambah pengetahuan (Notoatmodjo, 2014).

## 3. Usia

Usia adalah jangka waktu yang dihitung saat individu dilahirkan hingga waktu tertentu. Usia dapat mencerminkan daya berfikir individu. Semakin bertambahnya usia maka semakin matang pula cara berfikir dan daya tangkapnya sehingga akan semakin baik pula dalam mendapatkan pengetahuan dan pengalaman baru (Budiman & Riyanto, 2013).

### b. Faktor Eksternal

#### 1. Faktor lingkungan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2021), lingkungan merupakan segala sesuatu di sekitar individu dimana dapat memengaruhi proses perkembangan dan tingkah lakunya.

#### 2. Sosial-budaya

Kondisi sosial budaya dalam masyarakat akan berdampak pada proses pembentukan perilaku atau sikap (Notoatmodjo, 2010).

### **2.1.4 Cara Memperoleh Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2012) menyebutkan bahwa terdapat 2 cara dalam mendapatkan pengetahuan, yakni :



1. Cara coba salah

Cara coba salah diterapkan melalui berbagai alternatif untuk penyelesaian masalah. Jika alternatif yang telah digunakan salah maka dicoba dengan menggunakan alternatif lain hingga menemukan kemudahan dalam menyelesaikan masalah tersebut.

2. Cara kekuasaan

Peran pemimpin yang memiliki otoritas baik pemerintahan, pemimpin agama, maupun ilmuwan sangat berpengaruh dalam perolehan pengetahuan. Dengan cara ini, masyarakat dapat dengan mudah menerima pernyataan yang dikeluarkan oleh pihak pemegang otoritas tanpa harus diuji kebenarannya.

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat memberikan pelajaran dan pengetahuan baru. Dengan adanya pengalaman, seseorang akan lebih mudah dalam menyelesaikan suatu masalah dengan cara mengambil pelajaran yang diperoleh berdasarkan pengalaman dahulu yang telah dihadapi.

4. Cara akal sehat

Manusia mampu berperan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dengan menggunakan akal sehatnya. Pada zaman dahulu, orang tua mendidik anaknya dengan tegas melalui pemberian hukuman jika anak telah berbuat kesalahan. Hal ini dimaksudkan agar tertanam sikap disiplin dan tanggung jawab atas apa yang diperbuatnya. Dalam realisasinya metode menghukum sampai sekarang masih diterapkan (walaupun bukan yang terbaik) dalam menunjang pendidikan.

5. Kebenaran menerima wahyu

Setiap agama memiliki pedoman hidup yang berbeda-beda. Pedoman tersebut berisi petunjuk kebenaran yang diwahyukan Tuhan. Petunjuk tersebut harus dipercayai masing-masing agama baik yang bersifat rasional maupun irasional.

#### 6. Cara intuitif

Manusia dapat memperoleh kebenaran melalui proses yang berasal dari luar kesadarannya. Kebenaran ini bersifat intuitif yang kurang dipercaya karena bersumber dari suara hati tanpa melalui proses penalaran yang sistematis dan rasional.

#### 7. Melalui jalan pikiran

Manusia memerlukan jalan pikiran yang baik dalam usaha memperoleh pengetahuan melalui metode :

##### - Induksi

Metode induksi dilakukan dengan menyimpulkan dari pernyataan yang bersifat khusus ke umum. Hasil simpulan tersebut didapatkan dari hasil pengindraan manusia.

##### - Deduksi

Metode deduksi dilakukan dengan menyimpulkan pernyataan dari pernyataan yang bersifat umum ke khusus. Dalam pelaksanaannya apabila seseorang menganggap suatu peristiwa benar secara umum, maka satu bagian dari peristiwa itu berlaku kebenarannya.

#### 8. Cara ilmiah

Dalam berkembangnya zaman, manajemen berfikir seseorang pun turut mengalami perkembangan. Metode ilmiah sebagai metode terbaru atau modern

menggunakan desain belajar yang sistematis, logis, dan ilmiah.

### **2.1.5 Penilaian pengetahuan**

Menilai pengetahuan diukur menggunakan metode angket atau wawancara untuk mengukur masalah atau jawaban dari subjek (Notoatmodjo, 2010). Menurut Arinkunto dalam Wawan & Dewi (2010) pengetahuan seseorang dapat diukur dan diinterpretasikan dalam beberapa kategori, yaitu :

1. Pengetahuan dikategorikan baik, apabila jawaban benar 76-100%
2. Pengetahuan dikategorikan cukup, apabila jawaban benar 56-75%
3. Pengetahuan dikategorikan kurang, apabila jawaban benar <56 %

## **2.2 Imunisasi**

### **2.2.1 Definisi Imunisasi**

Imunisasi merupakan cara yang dapat membangun proteksi terhadap suatu penyakit dengan cara meningkatkan sistem kekebalan tubuh secara aktif. Dengan demikian, imunisasi dapat mencegah atau meminimalisir terjadinya penyakit (Ranuh dkk, 2017).

### **2.2.2 Definisi Vaksinasi**

Kata vaksin diambil dari nama virus yaitu *vaccinae*. Virus ini merupakan keluarga dari virus variola yang bersifat tidak patogen dan digunakan sebagai vaksin pertama dikarenakan terdapat imunitas silang (cross-immunity) terhadap kekebalan tubuh terhadap virus variola. Vaksinasi merupakan tindakan pemberian antigen yang berasal dari suatu patogen tertentu untuk merangsang terbentuknya imunitas (Ranuh dkk, 2017).

### **2.2.3 Tujuan Imunisasi**

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) tujuan imunisasi

terbagi menjadi 2 yakni :

1. Tujuan umum

- a. Menurunkan prevalensi kejadian Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD31)

2. Tujuan khusus

- a. Tercapainya target Indikator *Universal Child Immunization* (UCI) yang menunjukkan kelengkapan imunisasi anak pada tingkat desa/kelurahan. Target yang diharapkan adalah terpenuhinya minimal 80% anak dengan Imunisasi Dasar Lengkap pada lingkup desa/kelurahan.
- b. Tercapainya target imunisasi lanjutan (Ranuh dkk, 2017).
- c. Tercapainya proteksi terhadap masyarakat yang berencana pergi ke tempat endemis oleh penyakit tertentu (Ranuh dkk, 2017).
- d. Realisasi eliminasi angka kejadian tetanus maternal dan neonatal pada tahun 2013.
- e. Realisasi eradikasi angkat kejadian polio tahun 2015.
- f. Realisasi eliminasi angkat kejadian campak tahun 2015.
- g. Terwujudnya keamanan dalam proses pemberian imunisasi serta pengelolaan limbah medis pasca imunisasi.

#### **2.2.4 Imunologi Vaksinasi**

Sistem imun merupakan sekumpulan sel, molekul, dan jaringan yang berfungsi dalam resistensi terhadap penyakit terutama infeksi sedangkan respon imun merupakan reaksi yang dibentuk dari koordinasi sel, molekul dan jaringan terhadap mikroba (Baratawidjaja, 2012). Respon imun tubuh terbagi menjadi 2 yakni

1. Respon imun non-spesifik

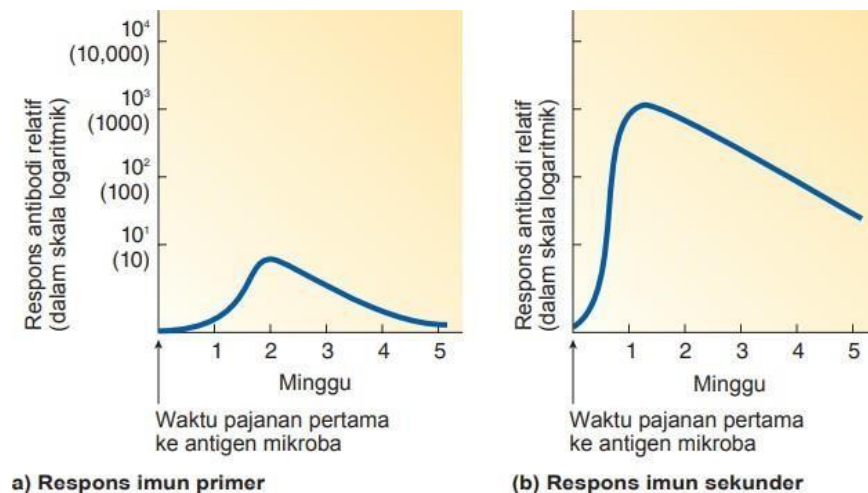
Respon imun non-spesifik melibatkan sel makrofag, dendrit, neutrofil dan polimorfonuklear dan sel natural killer (NK), sel jaringan tubuh (epitel, fibroblas, keratinosit, sel makrofag jaringan dll), serta komponen lain yaitu interferon, sitokin, kemokin, C-Reactive Protein (CRP), komplemen dll. Respon ini merupakan pertahanan pertama melawan mikroba dan bersifat non-spesifik yaitu tidak hanya ditujukan untuk mikroorganisme jenis tertentu (Baratawidjaja, 2012). Selain itu, respon imun dapat teraktivasi dalam hitungan menit hingga jam pascainfeksi dan terpajan mikroba (Ranuh dkk, 2017).

## 2. Respon imun spesifik

Respon imun spesifik merupakan respon imun yang bekerja secara selektif menghancurkan struktur antigen dimana tubuh memiliki kesempatan untuk bersiap melawan setelah adanya pajanan yang sama sebelumnya sehingga memerlukan waktu yang lebih lama dalam mengalahkan struktur antigen tersebut. Mekanisme pertahanan respon imun spesifik diperankan oleh sel limfosit B yang berfungsi dalam respon imun humoral dan sel limfosit T yang berperan dalam respon imun seluler. Secara umum sel limfosit B mengenali antigen seperti bakteri dan virus yang berada dalam keadaan bebas dan mengeluarkan antibodi yang menyebabkan destruksi benda asing sedangkan sel limfosit T secara spesifik mengenali dan menghancurkan sel yang terinfeksi. Setelah adanya pajanan antigen pada tubuh, sel imun spesifik yang teraktivasi akan bertahan dalam sirkulasi dan sumsum tulang sebagai sel memori sehingga jika tubuh kembali terpajan ulang maka sistem imun akan membuat pertahanan yang lebih cepat (Sherwood, 2014).

Respon imun spesifik yang terbentuk ketika sistem imun baru mengenali antigen dikenal dengan respon primer sedangkan respon imun yang terbentuk setelah adanya pengenalan antigen pertama dikenal dengan respon sekunder. Sifat respon imun primer tidak terlalu kuat dan tidak berlangsung lama. Hal ini berbeda dengan sifat respon imun sekunder yang lebih kuat, berlangsung lama dan efektif dalam menghasilkan pertahanan (Ranuh dkk, 2017). Respon imun humoral primer menghasilkan antibodi yang tidak begitu kuat karena sebagian besar terdiri dari IgM dan kadarnya yang tidak tinggi. Respon imun humoral sekunder lebih cepat hal ini dikarenakan aktivitas sel memori T dan sel B, produksi imunoglobulin dengan kadar yang tinggi dan didominasi oleh IgG, serta jumlah reseptor membran yang banyak dan bervariasi.

Vaksinasi merupakan proses yang dengan sengaja memberikan paparan struktur antigen tertentu yang telah diturunkan virulensinya atau dibuat tidak aktif akan tetapi masih dapat memicu pembentukan antibodi terhadap tubuhnya (Sherwood, 2014)



Gambar 2.1 Respon Antibodi Relatif pada Sistem Imun Primer dan Sekunder Sumber : Sherwood (2014)

### 2.2.5 Jenis imunisasi

Menurut sifat penyelenggaraan imunisasi di Indonesia dibagi menjadi:

#### 1. Imunisasi wajib

Imunisasi wajib adalah program pemerintah yang bersifat wajib yang diberikan untuk memberikan kekebalan masyarakat terhadap penyakit menular tertentu. Imunisasi wajib dibagi menjadi 3, yakni :

##### a. Imunisasi rutin

Imunisasi rutin diberikan menurut jadwal yang telah ditentukan.

Jenis imunisasi rutin ada 2 yaitu:

##### - Imunisasi dasar

Imunisasi dasar mencakup pemberian vaksin BCG, Hepatitis B, Polio, DPT, dan Campak pada bayi dibawah usia 1 tahun.

##### - Imunisasi lanjutan

Imunisasi lanjutan diberikan kepada balita, anak usia sekolah dasar, dan wanita usia subur untuk memberikan perpanjangan masa perlindungan dan mempertahankan kekebalan. Contoh imunisasi lanjutan adalah imunisasi DT, Td, dan TT.

##### b. Imunisasi tambahan

Imunisasi tambahan merupakan imunisasi untuk masyarakat dalam rentan umur dan waktu tertentu dimana masyarakat tersebut mempunyai risiko terjangkit penyakit. Contoh program pemberian imunisasi tambahan adalah *Crash program*, Pekan Imunisasi Nasional (PIN), sub-PIN, *Backlog fighting*, *Catch up Campaign* campak, dan imunisasi untuk penanganan KLB (*Outbreak Response Immunization/ORI*).

c. Imunisasi khusus

Imunisasi khusus diberikan dalam situasi tertentu untuk melindungi terhadap penyakit tertentu. Contoh pemberian imunisasi khusus adalah pada saat akan mengunjungi negara yang endemis suatu penyakit tertentu, dan pada saat persiapan pemberangkatan calon jemaah haji dan umrah.

2. Imunisasi pilihan

Imunisasi pilihan diberikan untuk mencegah terjangkitnya penyakit tertentu sesuai kebutuhannya. Contoh imunisasi pilihan adalah imunisasi *Measles Mumps Rubella* (MMR), Tifoid, Hepatitis A, Rotavirus, *Japanese Encephalitis* (JE), Influenza, Varisela, *Haemophilus influenza* tipe B (Hib), *Human Papilloma Virus* (HPV), dan Pneumokokus (Kementerian Kesehatan RI., 2015).

### 2.2.6 Jenis vaksin

Vaksin terdiri dari 2 jenis, yakni:

1. Vaksin hidup ( *attenuated* )

Vaksin hidup diproduksi dengan menurunkan derajat virulensi dengan cara pembiakan secara berulang pada biakan sel hidup (*cell-culture*) sehingga apabila vaksin telah masuk ke dalam tubuh tidak menyebabkan terjadinya penyakit. Di sini lain, vaksin tetap memiliki peluang bereplikasi dalam tubuh sampai jumlahnya cukup untuk memberi rangsang respon imun. Respon imun tubuh yang bekerja sebagian besar humoral. Titer antibodi dapat menurun setelah pelaksanaan vaksinasi, oleh karenanya perlu ditambah dengan dosis penguat (*booster*) secara periodik. Beberapa faktor dari luar dapat memengaruhi kerja dari vaksin hidup, seperti panas atau cahaya dan antibodi



yang beredar melalui transfusi atau plasenta mampu menyebabkan kerja vaksin menjadi tidak efektif.

## 2. Vaksin Mati ( *inactivated* )

Virus mati diproduksi dengan cara membiakkan organisme yang di inaktif menggunakan formaldehid. Setiap suntikan dapat memuat semua dosis antigen karena vaksin tersebut mati dan tidak mampu bereplikasi. Vaksin mati dapat diberikan apabila didapatkan adanya antibodi yang beredar dalam darah dan mempunyai sifat tidak dapat berubah menjadi bentuk patogenik. Dalam pelaksanaannya vaksin mati membutuhkan dosis multiple. Pada dosis yang pertama vaksin berpengaruh dalam merangsang dan menyiapkan sistem imun tubuh. Pada dosis yang kedua atau ketiga tubuh telah mampu membentuk imunitas yang protektif (Ranuh dkk, 2017).

### **2.2.7 Macam-Macam Imunisasi Dasar**

#### **1. Imunisasi BCG**

Vaksin BCG (*Bacillus Calmette Guerin*) merupakan kelompok vaksin hidup yang didalamnya terdapat *Mycobacterium bovis* yang telah dilemahkan (Kementerian Kesehatan RI., 2015). Agar tetap memiliki imunogenitas tanpa ada vaktor virulensi, vaksin BCG diproses dengan pembiakan secara berulang selama 1-3 tahun. Vaksin ini diberikan untuk mengurangi risiko terjadinya tuberkulosis berat tetapi tidak untuk mencegah terjadinya infeksi tuberkulosis (Sunarti, 2012).

##### a. Dosis dan cara pemberian

Vaksin BCG diberikan kepada bayi yang berusia kurang dari 3 bulan. Vaksin diberikan secara intradermal 0,05 mL. Efek proteksi dihasilkan setelah

8-12 minggu setelah dilakukan imunisasi.

b. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi

3 minggu pasca penyuntikan akan timbul ulkus lokal superfisial yang ditutupi oleh krusta biasanya sembuh selama 2-3 bulan, dan berbekas jaringan parut bulat berdiameter 4-8 mm.

- Limfadenitis

Setelah penyuntikan vaksin BCG kadang dapat ditemukan kejadian ikutan berupa limfadenitis supuratif yang timbul di bagian aksila atau di leher. Namun limfadenitis ini dapat sembuh sendiri tanpa ada penanganan khusus. Jika timbul limfadenitis yang disertai dengan fistula atau melekat pada kulit maka dapat dilakukan *drainage* (pembersihan) atau diberikan antibiotik spektrum luas.

- BCG-itis diseminasi

Kejadian ikutan imunisasi BCG berupa BCG-itis diseminata jarang sekali dijumpai. Namun apabila menemukan kasus ini dapat diatasi dengan pemberian kombinasi obat anti tuberkulosis sesuai dengan panduan TB berat.

c. Kontraindikasi

- Hasil pemeriksaan uji tuberkulin  $> 5$  mm.
- Terinfeksi atau beresiko terinfeksi HIV
- Kondisi imunokompromais
- Mengalami gizi buruk

- Mengalami demam
- Mengalami infeksi kulit luas
- Mempunyai riwayat penyakit tuberkulosis
- Dalam masa kehamilan (Ranuh dkk, 2017).

## **2. Imunisasi Hepatitis B**

Vaksin hepatitis B diberikan untuk mencegah hepatitis B akut, mencegah hepatitis kronik, dan karsinoma- hepatoselular.

### **a. Dosis dan cara pemberian**

Vaksin hepatitis diberikan minimal 3 kali. Imunisasi pertama diberikan kepada bayi umur <12 jam dan dilakukan setelah penyuntikan vitamin K. Hal ini dipertimbangkan untuk mencegah adanya pendarahan pada bayi akibat kekurangan vitamin K. Dilanjutkan dengan jadwal imunisasi selanjutnya yang dianjurkan yaitu pada saat usia 0, 1, dan 6 bulan dikarenakan bayi memiliki puncak antibodi yang bekerja optimal. Jarak yang diperlukan antara pemberian dosis 1 dan dosis 2 minimal 4 minggu. Apabila bayi akan mendapatkan vaksin DPT-HB-Hib pada usia 2 bulan maka vaksin jenis monovalen yang dijadwalkan diusia 1 bulan tidak perlu diberikan. Pemilihan imunisasi DPT-HB-Hib sesuai jadwal akan memberikan 3 dosis vaksin hepatitis B berturut-turut setelah dilakukannya vaksinasi hepatitis B saat lahir. Pada neonatus dan bayi vaksin hepatitis B diberikan secara intramuskular dibagian anterolateral paha.

### **b. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi**

Setelah dilakukannya vaksinasi dapat menimbulkan efek samping ringan yakni reaksi lokal yang sifatnya sementara.

c. Kontraindikasi

Adanya riwayat syok anafilaksis terhadap komponen vaksin seperti yeast setelah diberikan vaksin hepatitis B sebelumnya.

### **3. Imunisasi Polio**

Pemberian vaksin polio dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit polio. Terdapat dua macam jenis vaksin polio yaitu OPV( oral polio vaccine) dan IPV ( inactivated poliovirus vaccine). OPV mengandung virus hidup dan dilemahkan tetapi tetap mempunyai kemampuan enterovirulen tetapi tidak bersifat patogen sedangkan IPV merupakan jenis vaksin yang mengandung virus mati. Pada bulan April tahun 2016 Indonesia telah mengganti pemberian vaksin tOPV (trivalen oral polio vaccine) yang terdiri virus polio tipe 1,2,dan 3 ke bOPV (bivalen oral polio vaccine) yang terdiri dari virus polio tipe 1 dan 3. Perlindungan terhadap virus polio 2 tidak lagi dalam bentuk OPV karena sejak tahun 1999 sudah tidak ditemukan virus polio tipe 2. WHO memberikan anjuran penggunaan IPV sebagai pengganti OPV yang diberikan dalam 3 dosis suntikan. Masa transisi penggantian OPV menjadi IPV dapat dilakukan dengan menggunakan bOPV dan dilengkapi dengan suntikan IPV minimal 1 kali.

a. Dosis dan cara pemberian

- Bayi diberikan vaksin OPV bertujuan untuk mencegah adanya transmisi virus. Dosis polio selanjutnya diberikan saat umur 2,3,4 bulan dengan jarak antara dua imunisasi adalah 6-8 minggu (Sunarti, 2012). Vaksin bOPV (bivalen Oral Polio Vaccine) hanya memberikan kekebalan dari virus polio tipe 1 maupun tipe 3.

Untuk mendapat perlindungan virus polio tipe 1, tipe 2, dan tipe 3 maka perlu diberikan minimal satu kali suntikan vaksin IPV bersama dengan DPT3 (Ranuh dkk, 2017).

b. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi

Setelah dilakukannya vaksinasi efek samping yang mungkin ditimbulkan adalah pusing, nyeri otot, dan diare ringan (Sunarti, 2012).

c. Kontraindikasi

- Suhu badan > 38,5 C
- Muntah
- Konsumsi obat kortikosteroid Diare
- Penyakit keganasan
- *Human Immunodeficiency Virus/HIV* (Ranuh dkk, 2017).

**4. Imunisasi DPT**

Vaksin DPT bertujuan untuk mengurangi risiko penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Di dalamnya berisi komponen toxoid difteri, toxoid pertusis, dan suspensi kuman pertusis yang diinaktivasi. Terdapat 2 macam vaksin yaitu DPwT (Pertusis *whole-cell*) dan DPaT (Pertusis aselular). DPwT merupakan vaksin yang mengandung suspensi kuman *B. pertusis* sedangkan DPaT merupakan vaksin yang mengandung komponen *B. Pertusis* yang spesifik dalam proses patogenesis pertusis dan memicu kerja antibodi (Ranuh dkk, 2017).

a. Dosis dan cara pemberian

Vaksin DPT ditujukan untuk bayi usia 2,3 dan 4 bulan saat melakukan imunisasi dasar yang diinjeksi intramuscular di bagian anterolateral paha atas. (Kementerian Kesehatan RI., 2015). DPwT dan DPaT tidak diberikan untuk

bayi yang berusia kurang dari 6 minggu karena respon tubuh terhadap pertusis belum cukup optimal dan kejadian ikutan pasca imunisasi lebih tinggi (Ranuh dkk, 2017).

b. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi

Setelah dilakukannya vaksinasi efek samping ringan dapat berupa timbulnya nyeri, bengkak, dan kemerahan pada lokasi suntikan. Sebagian besar anak juga mengeluhkan demam. Pada reaksi yang berat dapat menyebabkan iritabilitas (rewel), demam tinggi yang mungkin terjadi 24 jam pasca imunisasi (Kementerian Kesehatan RI., 2015).

c. Kontraindikasi

- Adanya riwayat anafilaksis.
- Adanya riwayat ensefalopati setelah diberikan vaksin pertusis sebelumnya.
- Kondisi khusus apabila akan melakukan vaksinasi pertusis didapatkan riwayat hipereksia, hipotonik-hiporesponsif selama 48 jam, menangis dalam waktu 3 jam dan kejang dalam jangka 3 hari setelah melakukan vaksinasi pertusis sebelumnya (Ranuh dkk, 2017).

## 5. Campak

Vaksinasi campak bertujuan memberikan kekebalan aktif pada penyakit campak (Kementerian Kesehatan RI., 2015). Ada beberapa jenis vaksin campak, yaitu:

- Monovalen
- Kombinasi vaksin campak dan rubella (MR)
- Kombinasi vaksin campak dengan *mumps* dan rubella (MMR)
- Kombinasi vaksin campak dengan *mumps*, rubella, dan varisela (MMR-V)

a. Dosis dan cara pemberian

Imunisasi dasar dilakukan pada usia 9 bulan diberikan secara subkutan atau intramuskular 0,5 ml.

b. Kejadian ikutan pasca imunisasi

Gejala KIPI berupa demam  $> 39,5$  C yang mulai saat hari ke 5 hingga 6 setelah imunisasi yang terjadi sekitar 5 hari dan berisiko terjadinya kejang demam. Ruam dapat timbul selama 2-4 hari pada hari ke 7-10 pasca imunisasi. Pada reaksi yang berat dapat menimbulkan ensefalopati yang timbul sekitar 30 hari pasca imunisasi 1 di antara satumilyar dosis vaksin.

c. Kontraindikasi

- Imunodefisiensi primer
- Pasien TB yang tidak ditangani
- Pasien dengan keganasan
- Pasien yang melakukan transplantasi ginjal
- Pasien yang mendapat pengobatan immunosupresif jangka Panjang
- Pasien *Human Immunodeficiency Virus/HIV* (Ranuh dkk, 2017).

### **2.2.8 Faktor- Faktor yang Memengaruhi Kelengkapan Imunisasi**

Banyak ahli telah merumuskan beberapa teori terbentuknya suatu perilaku kesehatan yang merupakan resultan dari beberapa faktor. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014), perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 faktor, yakni :

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*).

Faktor predisposisi merupakan aspek pemberi kemudahan dalam terwujudnya perilaku yakni pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai-nilai, keyakinan, dll.

Sebagai contoh tidak adanya faktor predisposisi atau faktor pemudah adalah seorang ibu yang tidak mengetahui manfaat imunisasi dasar akan berdampak pada tidak terpenuhinya hak imunisasi.

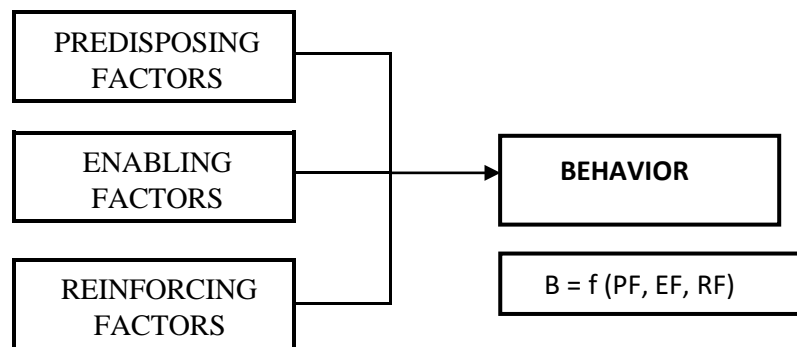
2. Faktor Pemungkin (*enabling factors*).

Faktor pemungkin merupakan faktor pemberi kemungkinan dan dukungan terhadap terwujudnya perilaku yakni fasilitas atau sarana kesehatan dan lingkungan fisik. Sebagai contoh tidak adanya faktor pemungkin adalah jarak yang jauh antara rumah dengan fasilitas kesehatan sehingga menjadi kendala dalam pemenuhan hak imunisasi.

3. Faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*).

Faktor pendorong merupakan aspek pendukung terwujudnya perilaku yang mencakup sikap maupun perilaku tokoh penting yang dapat memengaruhi perilaku seseorang. Sebagai contoh tidak adanya faktor pendukung adalah petugas kesehatan atau tokoh yang menjadi panutan masyarakat tidak memberikan imunisasi kepada anaknya.

Teori Lawrence Green secara sistematis digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2 Teori Perilaku Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo.  
Sumber : Notoatmodjo (2010)



B = *Behavior*

PF = *Predisposing Factors*

EF = *Enabling Factors*

RF = *Reinforcing Factors*

Menurut Fesbein dan Ajzen (1980) dalam Notoatmodjo (2014),

niat merupakan faktor terbentuknya perilaku yang ditentukan oleh:

a. Sikap

Sikap merupakan respon terhadap stimulus yang menghasilkan pendapat baik-buruknya objek. Sikap ibu terhadap imunisasi merupakan penilaian tentang tindakan imunisasi dilihat dari sisi positif dan negatif yang akan diperoleh anaknya.

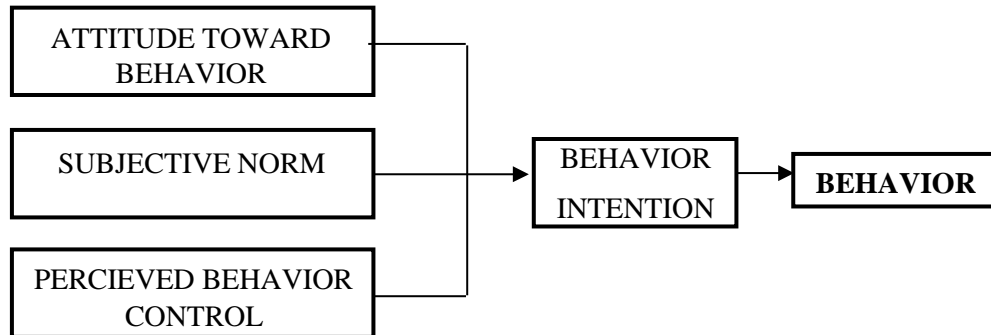
b. Norma Subjektif

Norma subjektif merupakan keyakinan ibu yang kuat akan pendapat orang lain baik setuju maupun tidak setuju tentang tindakan yang diambil.

c. Pengendalian Diri

Pengendalian diri merupakan tanggapan ibu terkait risiko yang diterima apabila terjadi kejadian ikutan pasca imunisasi.

Menurut Teori *Reason Action* yang dikemukakan Fesbein dan Ajzen secara sistematis digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.3 Teori Perilaku Menurut Fesbein dan Ajzen

Sumber : Notoatmodjo (2010)

### **2.2.9 Hubungan antara Pengetahuan Ibu terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar.**

Menurut Abdulraheem dkk (2011) terdapat beberapa alasan yang menyebabkan ketidaklengkapan pemberian imunisasi yaitu pemahaman tentang imunisasi yang kurang, adanya keraguan terkait keamanan pemberian imunisasi, jauhnya jarak antara rumah dengan fasilitas kesehatan, dan daftar antrian yang panjang.

Dalam upaya pencegahan terhadap masalah kesehatan pada anak perlu dukungan yang baik dari orang tua terutama ibu. Ibu merupakan perempuan dengan kesadaran yang tinggi terkait terjaminnya kesehatan keluarga (Zoraida, 2012).

Tingkat pendidikan ibu yang semakin tinggi akan berdampak pada tingginya pemahaman terkait tujuan dan manfaat dari program kesehatan khususnya imunisasi sehingga memiliki peluang yang besar dalam pemberian imunisasi yang

lengkap untuk anaknya (Safira, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Sari, Basuki, dkk (2016), ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai imunisasi sebanyak 52,3%. Faktor yang memengaruhi hasil tersebut adalah usia ibu yang di dominasi oleh usia produktif yakni 21-30 tahun. Rentang usia tersebut dapat menunjang kemudahan dalam mencari dan menerima informasi dari berbagai sumber sehingga pengetahuan ibu terhadap imunisasi semakin tinggi. Menurut Notoatmodjo (2014), semakin tinggi penghasilan yang didapat akan memberikan peluang kepada seseorang untuk lebih mudah dalam mengakses berbagai sumber informasi yang dapat menambah pengetahuan.

Dengan adanya pengetahuan yang cukup mengenai pentingnya pemberian imunisasi diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam program imunisasi dasar (Budiman & Riyanto, 2013).

## 2.2.10 Jadwal Imunisasi

**Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 tahun**  
**Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2020**

Imunisasi	Umur																								
	Bulan						Tahun						Tahun												
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12	14	15	16	18	
Hepatitis B	1		2	3	4						5														
Polio	0		1	2	3						4														
BCG	1 kali																								
DTP			1	2	3						4				5										
Hib			1	2	3						4														
PCV			1	2	3				3		4														
Rotavirus			1		2				3 (p)																
Influenza									1																
MR / MMR											MR														
JE									1																
Varisela																									
Hepatitis A																									
Tifoid																									
HPV																									
Dengue																									

Cara membaca kolom umur: misal [ ] berarti umur 2 bulan (60 hari) s.d. 2 bulan 29 hari (89 hari)  
Rekomendasi imunisasi berlaku setelah diterbitkan di Sari Pediatri. Dapat diakses pada website IDAI (<http://idai.or.id/public-articles/kinik/imunisasi/jadwal-imunisasi-anak-idai.html>)

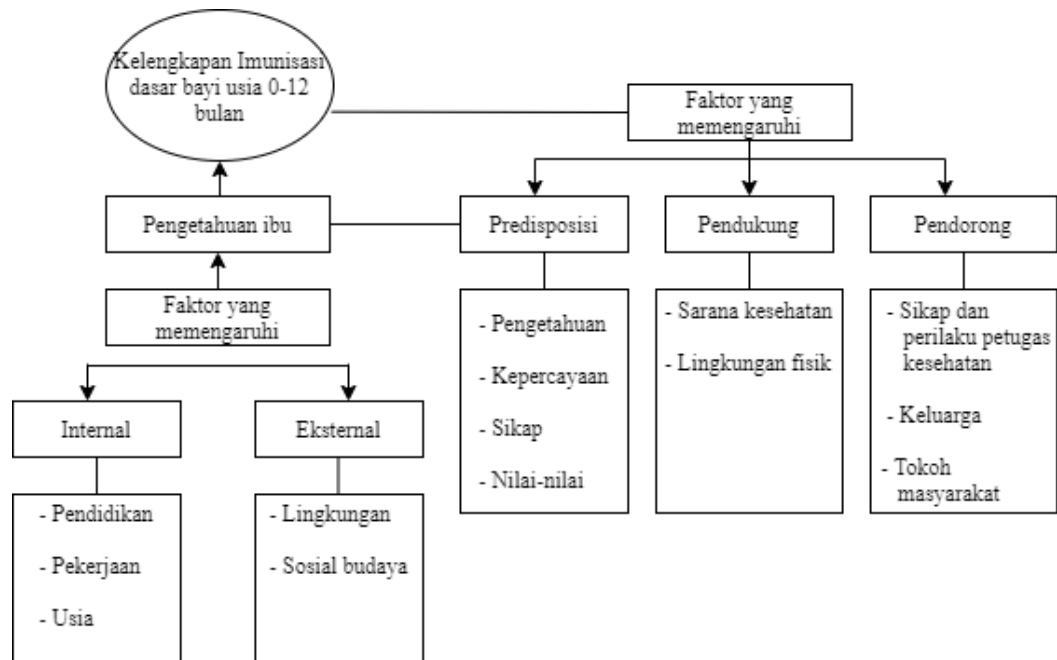
  Primer   
   Catch up   
   Booster   
   Daerah Endemis

**Untuk menerapkan jadwal imunisasi dengan benar perlu dibaca keterangan di bawah ini dan uraian lengkap di majalah Sari Pediatri**

- Vaksin hepatitis B (HB)** monovalen sebaiknya diberikan kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, diakhiri penyuntikan vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2000g, imunisasi hepatitis B sebaiknya ditunda sampai berumur 1 bulan atau lebih, kecuali ibu HBsAg positif dan bayi bugar berikan imunisasi HB segera setelah lahir tetap tidak dihitung sebagai dosis primer. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif, segera berikan vaksin HB dan imunoglobulin hepatitis B (HBIG) pada ekstremitas yang berbeda, maksimal dalam 7 hari setelah lahir. Imunisasi HB selanjutnya diberikan bersama DTPa atau DTP.
- Vaksin polio (Oral)**: selanjutnya diberikan segera setelah lahir. Apabila lahir di fasilitas kesehatan berikan bOPV 0 saat bayi pulang atau pada kunjungan pertama. Selanjutnya berikan bOPV atau IPV bersama DTPa atau DTP. Vaksin IPV minimal diberikan 2 kali sebelum berumur 1 tahun bersama DTPa atau DTP.
- Vaksin BCG**: sebaiknya diberikan segera setelah lahir atau segera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan. Bila berumur 3 bulan atau lebih BCG diberikan bila uji tuberkulin negatif. Bila uji tuberkulin tidak tersedia BCG dapat diberikan. Bila timbul reaksi lokal cepat pada minggu pertama dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk diagnosis tuberkulosis.
- Vaksin DTP**: dapat diberikan mulai umur 6 minggu berupa vaksin DTPa atau DTP. Vaksin DTP diberikan pada umur 2, 3, 4 bulan atau 2, 4, 6 bulan. Booster pertama diberikan pada umur 18 bulan. Booster berikutnya diberikan pada umur 5-7 tahun atau pada program BIAS kelas 1. Umur 7 tahun atau lebih menggunakan vaksin Td atau Tdap. Booster selanjutnya pada umur 10-18 tahun atau pada program BIAS kelas 5. Booster Td diberikan setiap 10 tahun.
- Vaksin pneumokokus (PCV)**: diberikan pada umur 2, 4 dan 6 bulan dengan booster pada umur 12-15 bulan. Jika belum diberikan pada umur 7-12 bulan, berikan PCV 2 kali dengan jarak 1 bulan dan booster setelah umur 12 bulan dengan jarak 2 bulan dan dosis sebelumnya. Jika belum diberikan pada umur 1-2 tahun berikan PCV 2 kali dengan jarak minimal 2 bulan. Jika belum diberikan pada umur >5 tahun, PCV13 diberikan 2 kali dengan jarak 2 bulan. PCV13 diberikan 1 kali.
- Vaksin rotavirus monovalen**: diberikan 2 kali, dosis pertama mulai umur 6 minggu, dosis kedua dengan interval minimal 4 minggu, harus selesai pada umur 24 minggu.
- Vaksin rotavirus pentavalen**: diberikan 3 kali, dosis pertama 6-12 minggu, dosis kedua dan ketiga dengan interval 4 sampai 10 minggu, harus selesai pada umur 32 minggu.
- Vaksin influenza**: diberikan mulai umur 6 bulan, diulang setiap tahun. Pada umur 6 bulan sampai 8 tahun imunisasi pertama 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu. Umur > 9 tahun, imunisasi pertama 1 dosis.
- Vaksin MR / MMR**: pada umur 9 bulan berikan vaksin MR. Bila sampai umur 12 bulan belum mendapat vaksin MR, dapat diberikan MMR. Umur 18 bulan berikan MR atau MMR. Umur 5-7 tahun berikan MR (dalam program BIAS kelas 1) atau MMR.
- Vaksin Japanese encephalitis (JE)**: diberikan mulai umur 9 bulan di daerah endemis atau yang akan bepergian ke daerah endemis. Untuk perlindungan jangka panjang dapat diberikan booster 1-2 tahun kemudian.
- Vaksin varisela**: diberikan mulai umur 12-18 bulan. Pada umur 1-12 tahun diberikan 2 dosis dengan interval 6 minggu sampai 3 bulan. Umur 13 tahun atau lebih dengan interval 4 sampai 6 minggu.
- Vaksin hepatitis A**: diberikan 2 dosis mulai umur 1 tahun, dosis ke-2 diberikan 6 bulan sampai 12 bulan kemudian.
- Vaksin tifoid polisakarida**: diberikan mulai umur 2 tahun dan diulang setiap 3 tahun.
- Vaksin human papilloma virus (HPV)**: diberikan pada anak perempuan umur 9-14 tahun 2 kali dengan jarak 6-15 bulan (atau pada program BIAS kelas 5 dan 6). Umur 15 tahun atau lebih diberikan 3 kali dengan jadwal 0,1,6 bulan (vaksin bivalent) atau 0,2,6 bulan (vaksin quadrivalent).
- Vaksin dengue**: diberikan pada anak umur 9-15 tahun dengan seropositif dengue yang dibuktikan adanya riwayat pernah dirawat dengan diagnosis dengue (pemeriksaan antigen NS-1 dan atau uji serologis IgM/IgG anti-dengue positif) atau dibuktikan dengan pemeriksaan serologi IgG anti dengue positif.

Gambar 2.4 Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 Tahun  
Sumber : IDAI (2021)

## 2.2.11 Kerangka Teori

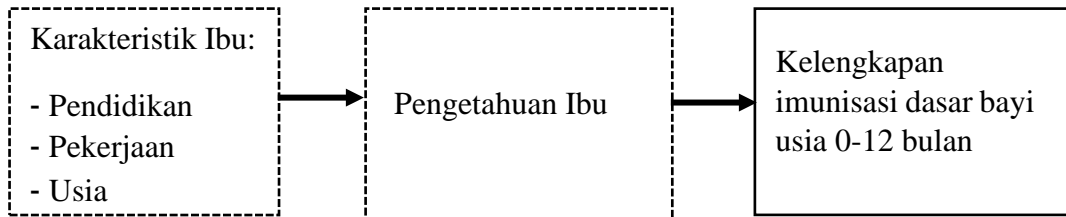


Gambar 2.5 Kerangka Teori

## BAB III

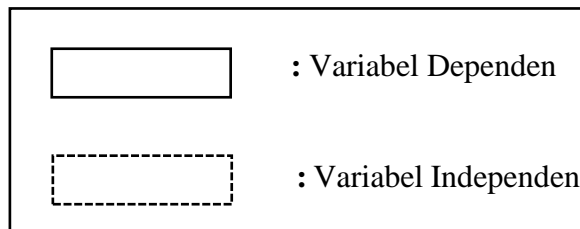
### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014), terdapat 3 faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan seseorang mengenai kelengkapan imunisasi yaitu faktor predisposisi: pengetahuan, kepercayaan, sikap dan nilai-nilai; faktor pendukung: sarana kesehatan dan lingkungan fisik; faktor pendorong: sikap dan perilaku petugas kesehatan, keluarga dan tokoh masyarakat. Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan merupakan respons tertutup yang dihasilkan dari berbagai stimulus dimana respons tersebut belum dapat dirasakan atau dimati oleh orang lain. Dalam hal ini, pengetahuan seorang ibu belum bisa disebut perilaku akan tetapi merupakan faktor predisposisi perilaku ibu dalam kelengkapan pemberian

imunisasi. Ada dua faktor yang memengaruhi pengetahuan yakni faktor internal: pekerjaan, pendidikan, dan usia; faktor eksternal: lingkungan dan sosial budaya. Dengan demikian, tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar yang berbeda mampu memengaruhi perilaku ibu untuk memberikan imunisasi lengkap (Worang, Sarimin dan Ismanto, 2014).

### **3.2 Hipotesis**

Berdasarkan penjabaran di atas didapatkan dua hipotesis yaitu :

H0: Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Junrejo Kota Batu.

H1: Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Junrejo Kota Batu.

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif non-eksperimental yang menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu mengambil data melalui kuesioner sebagai instrumennya yang dilakukan sekali dalam satu waktu yang sama (Notoadmodjo, 2014).

### **4.2 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Junrejo Kota Batu.

### **4.3 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2021 - Desember 2021.

### **4.4 Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak balita di wilayah kerja Puskesmas Junrejo Kota Batu.

### **4.5 Sampel Penelitian**

#### **4.5.1 Teknik Pengambilan Sampel**

Penelitian ini menggunakan teknik *non-probabilty sampling* dengan metode *purposive sampling* dalam mengambil sampel yaitu sampel dipilih oleh peneliti didasarkan pada kriteria yang telah ditentukan.

- Kriteria Inklusi

1. Ibu yang memiliki anak balita yang berkunjung di posyandu wilayah kerja Puskesmas Junrejo Kota Batu.



2. Memiliki dan membawa buku KMS/KIA ketika berkunjung ke posyandu.
3. Dapat menulis dan membaca
4. Bersedia menjadi responden

- Kriteria Eksklusi

1. Ibu yang tidak memiliki anak balita yang berkunjung di posyandu wilayah kerja Puskesmas Junrejo Kota Batu
2. Tidak memiliki dan membawa buku KMS/KIA ketika berkunjung ke posyandu
3. Tidak dapat menulis dan membaca
4. Tidak bersedia menjadi responden.
5. Mengalami gangguan jiwa

#### 4.5.2 Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak balita yang berkunjung di posyandu wilayah kerja Puskesmas Junrejo Kota Batu sebanyak 68 responden.

Penentuan jumlah sampel didasarkan pada rumus Lameshow yaitu :

$$n : \frac{Z^2 \times P \times Q}{L^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel minimal

Z : Score Z berdasarkan nilai a yang diinginkan

a : Derajat kepercayaan 90% = 1,64

P : Proporsi kasus yang diteliti dalam populasi, P tidak diketahui  
maka nilai P adalah 0,5

Q : Proporsi untuk terjadinya kejadian. Jika penelitian  
menggunakan P terbesar maka  $Q = 1-P$  ,  $Q = 0,5$

L : Toleransi kesalahan, ditentukan peneliti 10% = 0,1 Berdasarkan  
rumus tersebut :

$$n : \frac{(1,64)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2}$$

n: 67,24 (dibulatkan menjadi 68 responden)

## **4.6 Variabel**

### **4.6.1 Variabel Dependen**

Variabel dependen dalam penelitian ini berupa kelengkapan imunisasi dasar.

### **4.6.2 Variabel Independen**

Variabel independen dalam penelitian ini berupa pengetahuan ibu terhadap imunisasi dasar.

#### 4.7 Definisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Pengetahuan ibu</b>	Pengetahuan tentang imunisasi mencakup tahu akan pengertian imunisasi, manfaat imunisasi, penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi, kejadian ikutan pasca imunisasi, waktu pemberian imunisasi, jumlah pemberian imunisasi, dan jenis imunisasi	Kuesioner	1. Pengetahuan baik, apabila jawaban benar 76-100%. 2. Pengetahuan cukup, apabila jawaban benar 56-75%. 3. Pengetahuan kurang, apabila jawaban benar <56 %. (Arikunto, 2010)	Ordinal
<b>Kelengkapan imunisasi dasar</b>	Bayi usia 0-12 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar terdiri dari 1 dosis Hepatitis B0, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-Hib 1,	KMS/KIA	1. Imunisasi lengkap, apabila melengkapi semua imunisasi dasar usia 0-12 bulan	Nominal

	4 dosis polio, 1 dosis IPV, dan 1 dosis campak.		tanpa memerhatikan ketepatan jadwal.	
			2. Imunisasi tidak lengkap, apabila tidak melengkapi imunisasi dasar usia 0-12 bulan tanpa memerhatikan ketepatan jadwal.	

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Usia 0-12 Bulan.

## 4.8 Prosedur Penelitian

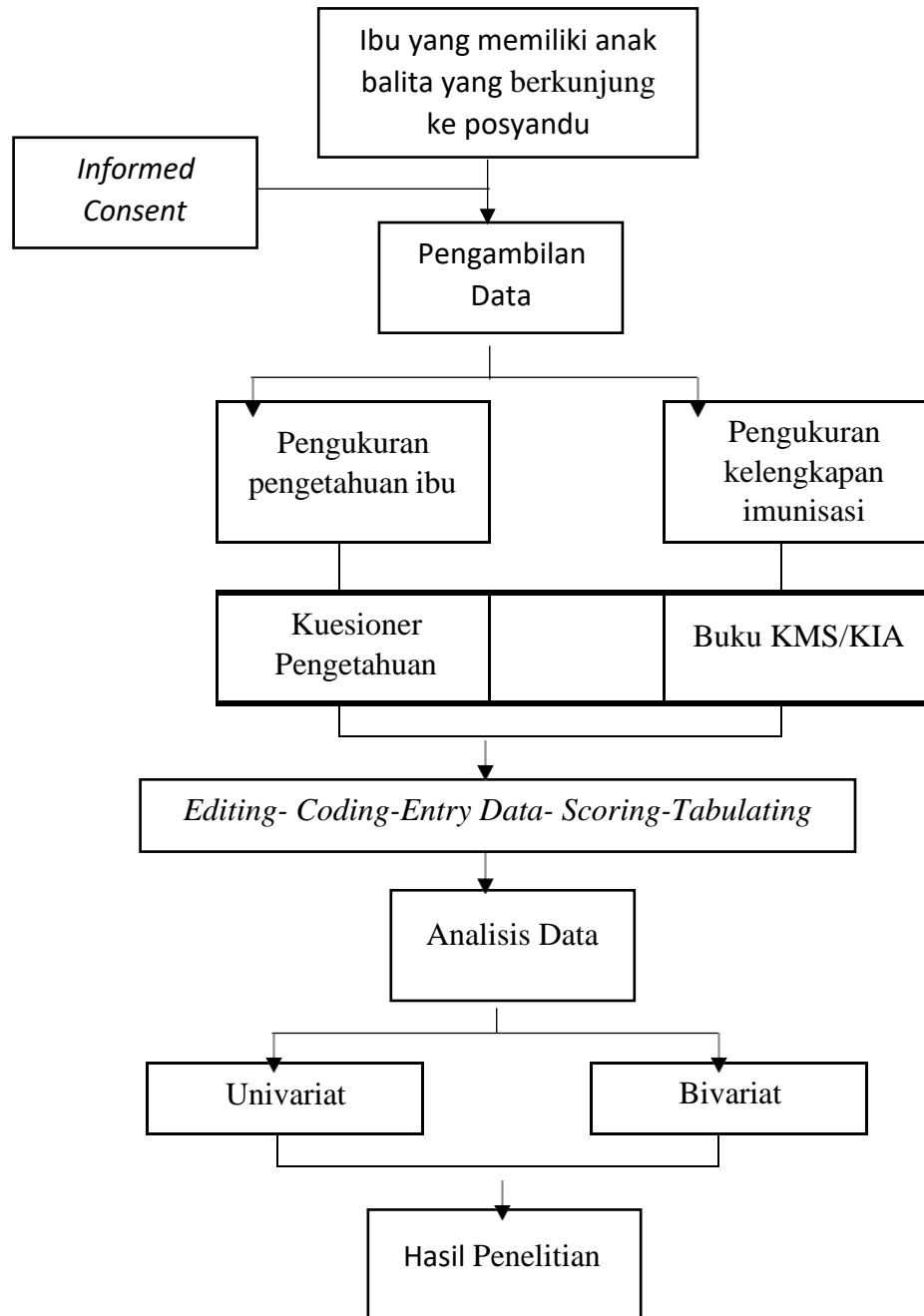
### 4.8.1 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang merujuk pada penelitian sebelumnya oleh Bella Rena Safira pada tahun 2013 tentang pengetahuan ibu tentang imunisasi yang berisi 20 pertanyaan. Selain itu ditunjang dengan analisis buku KMS/KIA untuk mengukur kelengkapan imunisasi.

#### **4.8.2 Cara Kerja**

Peneliti mengajukan surat perizinan penelitian yang digunakan dalam proses pengambilan data. Setelah mendapatkan perizinan peneliti menentukan responden dari hasil penyeleksian kriteria inklusi dan eksklusi yang telah dibuat. Kemudian peneliti menerangkan tujuan dan prosedur penelitian serta meminta kesediaan untuk menjadi responden dengan memberikan *informed consent*. Responden yang setuju mengikuti penelitian ini akan diberikan kuesioner tentang pengetahuan ibu terhadap imunisasi. Selain itu, untuk melihat kelengkapan imunisasi, peneliti menganalisis riwayat imunisasi yang ada dalam buku KMS/KIA responden. Selanjutnya kuesioner yang telah diisi diserahkan kepada peneliti untuk dilakukan analisis data.

## 4.9 Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

## 4.10 Analisis Data

### 4.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan data

yang telah dikumpulkan. Terdapat 2 jenis data yaitu data umum dan data khusus dalam penelitian ini. Data umum dalam penelitian ini meliputi pekerjaan, pendidikan, dan usia. Data khusus dalam penelitian ini meliputi tingkat pengetahuan ibu. Analisis data dapat diperoleh berdasarkan rumus berikut (Notoadmodjo, 2010) .

$$P : \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Persentase

*f* : Frekuensi

n: Total sampel

#### **4.10.2 Analisis Bivariat**

Analisis data bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 0-12 bulan. Analisis dilakukan dengan uji statistik *Chi Square*. Hubungan antarvariabel dinilai bermakna jika didapatkan hasil uji  $p \leq 0,05$ . Namun jika didapatkan hasil  $p > 0,05$  maka tidak didapatkan hubungan antarvariabel dependen maupun independen.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Data hasil penelitian berupa pengukuran tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi didapatkan dari kuesioner yang dibagikan kepada ibu yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Junrejo Kota Batu sedangkan untuk mengetahui kelengkapan imunisasi dasar bayi didapatkan dari daftar catatan imunisasi pada buku KIA. Pada saat pengisian kuesioner, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian, *informed consent* serta teknik pengisian. Setelah itu peneliti meminta izin melihat buku KIA untuk menilai kelengkapan imunisasi dasar bayi. Total responden yang mengikuti penelitian ini sebanyak 68 responden yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas Junrejo Kota Batu.

#### **Karakteristik Puskesmas Junrejo**

Puskesmas Junrejo terletak di Jalan Pronoyudo No.30, Dadaprejo, Kecamatan Junrejo, Kota Batu, Jawa Timur Kode Pos 65323. Wilayah Kerja Puskesmas Junrejo mencakup 3 daerah yaitu Desa Junrejo, Desa Tlekung, dan Kelurahan Dadaprejo. Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas terdiri dari poli umum, gigi, kesehatan ibu dan anak, UGD, farmasi, dan laboratorium .

#### **5.1.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik data yang telah dikumpulkan. Dalam penelitian ini data yang dideskripsikan mencakup



tingkat pendidikan, pekerjaan, usia, dan tingkat pengetahuan ibu serta kelengkapan imunisasi dasar bayi.

### 5.1.1.2 Gambaran Tingkat Pendidikan Ibu

Distribusi frekuensi aspek pendidikan ibu tersaji dalam tabel di bawah ini:

Tabel 5.2 Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	0	0
SD/ sederajat	2	2,9
SMP/ sederajat	15	22,1
SMA/ sederajat	35	51,5
Sekolah Tinggi	16	23,5
Total	68	100

Sumber: Data Primer, 2021.

Berdasarkan hasil analisis distribusi tingkat pendidikan ibu diketahui terdapat 68 responden yang dalam penelitian ini dengan rincian lulusan SD/ sederajat sebanyak 2 responden dengan persentase 2,9%; lulusan SMP/ sederajat sebanyak 15 responden dengan persentase 22,1%; lulusan SMA/ sederajat sebanyak 35 responden dengan persentase 51,5%; lulusan sekolah tinggi sebanyak 16 responden dengan persentase 23,5%.

Dengan demikian dari 68 responden penelitian didapatkan frekuensi terbanyak adalah ibu lulusan SMA/ sederajat sebanyak 35 responden dengan persentase 51,5%

### 5.1.1.2 Gambaran Pekerjaan Ibu

Distribusi frekuensi aspek pekerjaan ibu tersaji dalam tabel di bawah ini:

Tabel 5.3 Distribusi Pekerjaan Ibu

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	62	91,2
Petani/ buruh	0	0

Wiraswasta	1	1,5
PNS/pensiunan	0	0
Swasta	5	7,4
Total	68	100

Sumber: Data Primer, 2021.

Berdasarkan hasil analisis distribusi pekerjaan ibu diketahui terdapat 68 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini dengan rincian pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 62 responden dengan persentase 91,2%; pekerjaan wiraswasta sebanyak 1 responden dengan persentase 1,5%; pekerjaan swasta sebanyak 5 responden dengan persentase 7,4%.

Dengan demikian dari 68 responden penelitian didapatkan frekuensi terbanyak adalah pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 62 responden dengan persentase 91,2%;

### 5.1.1.3 Gambaran Usia Ibu

Distribusi frekuensi aspek usia ibu tersaji dalam tabel di bawah ini:

Tabel 5.4 Distribusi Usia Ibu

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
<20	0	0
20-40	66	97,1
>40	2	2,9
Total	68	100

Sumber: Data Primer, 2021.

Berdasarkan hasil analisis distribusi usia ibu diketahui terdapat 68 responden yang dalam penelitian ini dengan rincian usia 20-40 tahun sebanyak 66 responden dengan persentase 97,1% dan usia >40 tahun sebanyak 2 responden dengan persentase 2,9%.

Dengan demikian dari 68 responden penelitian didapatkan frekuensi terbanyak adalah ibu usia 20-40 tahun sebanyak 66 responden dengan persentase 97,1%.

#### 5.1.1.4 Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Imunisasi Dasar

Distribusi frekuensi aspek pengetahuan ibu tersaji dalam tabel di bawah ini:

Tabel 5.5 Distribusi Tingkat Pekerjaan Ibu terhadap Imunisasi Dasar

Pengetahuan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	36	52,9
Cukup	28	41,2
Kurang	4	5,9
Total	68	100

Sumber: Data Primer, 2021.

Berdasarkan hasil analisis distribusi tingkat pengetahuan ibu terhadap imunisasi dasar diketahui terdapat 68 responden yang dalam penelitian ini dengan rincian pengetahuan baik sebanyak 36 responden dengan persentase 52,9%; pengetahuan cukup sebanyak 28 responden dengan persentase 41,2%; dan pengetahuan kurang sebanyak 4 responden dengan persentase 5,9%.

Dengan demikian dari 68 responden penelitian didapatkan frekuensi terbanyak adalah ibu berpengetahuan baik sebanyak 36 responden dengan persentase 52,9%;

#### 5.1.1.5 Gambaran Kelengkapan Imunisasi Dasar

Distribusi frekuensi aspek kelengkapan imunisasi dasar tersaji dalam tabel di bawah ini:

Tabel 5.6 Distribusi Status Kelengkapan Imunisasi Dasar

Kelengkapan Imunisasi	Frekuensi	Persentase (%)
Lengkap	62	91,2
Tidak lengkap	6	8,8

Total	68	100
-------	----	-----

Sumber: Data Primer, 2021.

Berdasarkan hasil analisis distribusi tingkat kelengkapan imunisasi dasar diketahui terdapat 68 responden yang dalam penelitian ini dengan rincian pada status lengkap sebanyak 62 responden dengan persentase 91,2% sedangkan status tidak lengkap sebanyak 6 responden dengan persentase 8,8%.

Dengan demikian dari 68 responden penelitian didapatkan frekuensi terbanyak adalah imunisasi berstatus lengkap sebanyak 62 responden dengan persentase 91.2%

Tabel 5.7 Distribusi Kelengkapan Berdasarkan Jenis Imunisasi

Jenis Imunisasi	Kelengkapan	
	Frekuensi	Persentase (%)
HB 0	68	100
BCG	68	100
Polio 1	66	97,1
DPT- HB-Hib 1	68	100
Polio 2	66	97,1
DPT- HB-Hib 2	68	100
Polio 3	67	98,5
DPT- HB-Hib 3	68	100
Polio 4	66	97,1
Campak- Rubella	66	97,1

Sumber: Data Primer, 2021.

Berdasarkan hasil analisis distribusi kelengkapan berdasarkan jenis imunisasi diperoleh data frekuensi tertinggi dengan persentase 100% lengkap pada jenis

imunisasi HB 0, BCG, DPT-HB-Hib 1, DPT-HB-Hib 2, DPT-HB-Hib 3; sebanyak 98,5% lengkap pada jenis imunisasi Polio 3; sebanyak 97,1 % lengkap pada jenis imunisasi polio 1, polio 2, polio 4 dan campak-rubella.

Tabel 5.8 Distribusi Ketidاكلengkapan Berdasarkan Jenis Imunisasi

Jenis Imunisasi	Ketidاكلengkapan	
	Frekuensi	Persentase (%)
HB 0	0	0
BCG	0	0
Polio 1	2	2,9
DPT-HB-Hib 1	0	0
Polio 2	2	2,9
DPT-HB-Hib 2	0	0
Polio 3	1	1,5
DPT-HB-Hib 3	0	0
Polio 4	2	2,9
Campak-Rubella	2	2,9

Sumber: Data Primer, 2021.

Berdasarkan hasil analisis distribusi ketidاكلengkapan berdasarkan jenis imunisasi diperoleh data frekuensi tertinggi dengan persentase 2,9% tidak lengkap pada jenis imunisasi polio 1, polio 2, polio 4, dan campak-rubella; sebanyak 1,5% tidak lengkap pada imunisasi polio 3.

### 5.1.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Junrejo Kota Batu.

Tabel 5.9 Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Pengetahuan Ibu	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah		P value
	f	%	f	%	f	%	
Baik	33	48,5	3	4,4	36	52,9	0,770
Cukup	25	36,8	3	4,4	28	41,2	
Kurang	4	5,9	0	0	4	5,9	
Total	62	91,2	6	8,8	68	100	

Sumber: Data Primer, 2021.

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar didapatkan ibu yang memiliki pengetahuan baik dengan status imunisasi dasar lengkap sebanyak 33 responden (48,5%) sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan baik dengan status imunisasi tidak lengkap sebanyak 3 responden (4,4%).

Ibu yang memiliki pengetahuan cukup dengan status imunisasi dasar lengkap sebanyak 25 responden (36,8%) sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan cukup dengan status imunisasi tidak lengkap sebanyak 3 responden (4,4%).

Ibu yang memiliki pengetahuan kurang dengan status imunisasi dasar lengkap sebanyak 4 responden (5,9%) sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan cukup dengan status imunisasi tidak lengkap sebanyak 0 responden (0%).

Hasil penelitian tentang hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Junrejo Kota Batu diperoleh dari hasil uji chi-square. Dari hasil analisis diperoleh nilai p value sebesar 0,770 yakni lebih besar dari nilai *level of significance* sebesar  $\alpha = 0,05$ . Dengan demikian didapatkan kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang

signifikan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Junrejo Kota Batu.

## **5.2 Pembahasan**

### **5.2.2 Hubungan antara pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Junrejo Kota Batu.**

Berdasarkan analisis bivariat menggunakan uji korelasi chi-square dengan *level of significance* sebesar  $\alpha = 0,05$  didapatkan hasil p value sebesar 0,770 sehingga probabilitas  $p > \alpha$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 0-12 tahun (tabel 5.9).

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Delan, A. (2011) yang berjudul Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu, Tingkat Sosial Ekonomi dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Kabupaten Semarang, Penelitian ini diikuti oleh 50 responden. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa 8 responden yang memiliki pengetahuan baik memberikan imunisasi dengan kelengkapannya sebesar 100%, 24 responden yang memiliki pengetahuan cukup memberikan imunisasi dengan kelengkapan sebesar 91,7%, dan 18 responden yang memiliki pengetahuan kurang memberikan imunisasi dengan kelengkapan 94,4%. Berdasarkan analisis uji chi-square untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status imunisasi dasar pada balita didapatkan nilai probabilitas lebih besar dari nilai ( $0,05$ ), yakni sebesar 0,749 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status imunisasi dasar pada balita.

Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan Risnawati (2012) yang berjudul *Pengaruh Pengetahuan, Pendidikan, Pendapatan dan Budaya Ibu terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi (Di Kelurahan Pacar Kembang Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya)* yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu tidak memiliki pengaruh terhadap status kelengkapan imunisasi. Hasil sama juga terdapat dalam penelitian oleh Rahmawati (2013) yang berjudul *Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara Kota Surabaya sebagai Pencegahan Penyakit PD3I* yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu tidak memiliki pengaruh terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi.

Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Riyanto, D. A. (2013) dengan judul *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Imunisasi Dasar dengan Perilaku Pelaksanaan Imunisasi Dasar pada Balita di Kampung Cantilan Kelurahan Kagungan Kecamatan Kasemen Serang Tahun 2013*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 35 responden yang memiliki pengetahuan baik memberikan imunisasi dengan kelengkapan 40,8%, 28 responden yang memiliki pengetahuan cukup memberikan imunisasi dengan kelengkapan 18,4%, dan 13 responden yang memiliki pengetahuan kurang memberikan imunisasi dengan kelengkapan 6,6%. Hasil analisis uji chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan perilaku pelaksanaan imunisasi dasar pada balita dengan nilai probabilitas lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0,05) yaitu sebesar 0,00.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian oleh Hudhah, M. H., & Hidajah, A. C. (2017) yang dilakukan di beberapa wilayah kerja Puskesmas Gayam



Kabupaten Semene dengan judul Perilaku Ibu dalam Imunisasi Dasar Lengkap di Puskesmas Gayam Kabupaten Sumene menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pencapaian imunisasi dasar lengkap dengan nilai probabilitas kurang dari nilai  $\alpha$  (0,05) yaitu sebesar 0,00.

Berdasarkan penelitian ini aspek pengetahuan tidak bisa dijadikan satu-satunya aspek yang memengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Ditinjau dari tingkat pengetahuan ibu, semua ibu yang mempunyai latar belakang pengetahuan kurang memiliki anak dengan status imunisasi lengkap. Hal ini berkebalikan dengan konsep bahwa semakin rendah tingkat pengetahuan, maka semakin rendah pula tingkat kepatuhan seseorang untuk memberikan imunisasi (Anwar,2007). Berdasarkan aspek lain yang dapat memengaruhi selain pengetahuan yakni menurut penelitian oleh Risnawati (2012) dan Rahmawati (2013) ditinjau dari lokasi penelitiannya diketahui bahwa keduanya memiliki lokasi penelitian yang sama yaitu berada di wilayah Kota Surabaya. Hal tersebut didapatkan adanya persamaan karakteristik responden dengan penelitian ini, yakni berada di wilayah Kota Batu Jawa Timur. Responden yang tinggal di perkotaan cenderung lebih mudah memperoleh informasi mengenai imunisasi dan akses menuju fasilitas kesehatan yang lebih mudah dibandingkan dengan responden yang tinggal di pedesaan atau kepulauan. Sehingga ibu lebih terbantu dalam menunjang kelengkapan imunisasi dasar anaknya. Penelitian oleh Putri, D. K., & Zuiatna, D. (2018) yang berjudul Faktor yang Memengaruhi Perilaku Ibu terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Satria Kota Tebing Tinggi menyatakan bahwa terdapat pengaruh keterjangkauan fasilitas kesehatan terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi sehingga jarak antara

rumah ibu dengan fasilitas kesehatan yang dekat cenderung memiliki status imunisasi dasar lengkap, sebaliknya jarak antara rumah ibu dengan fasilitas kesehatan yang jauh cenderung memiliki status imunisasi dasar tidak lengkap. Selain itu, data dari penelitian ini mayoritas pekerjaan ibu adalah sebagai ibu rumah tangga yakni sebanyak 91,2%. Ibu yang tidak bekerja pada umumnya mempunyai lebih banyak waktu luang bersama anaknya sehingga perhatian akan kesehatan dan kesempatan memberikan imunisasi secara lengkap akan semakin tinggi. Data ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini mayoritas berumur 20-40 tahun yakni sebanyak 97,1%. Usia ibu yang tergolong dewasa umumnya lebih mudah memahami informasi tentang pentingnya imunisasi. Selain itu rasa perhatian akan kesehatan anak juga semakin tinggi sehingga cenderung memberikan imunisasi yang lengkap.

### 5.3 Kajian Integrasi Islam

Imunisasi merupakan bentuk program untuk menekan kejadian kesakitan, kematian dan kecacatan secara aktif akibat Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I). Hal ini dapat diartikan sebagai langkah pencegahan terhadap terpaparnya individu oleh penyakit infeksi. Hal ini sesuai dengan kaidah “ الوقاية خير من العلاج ” *al wiqayatu khairum min al-ilaj* yang artinya mencegah lebih baik daripada mengobati.

Prinsip imunisasi ini pernah dicontohkan oleh Rasulullah SAW sebagai metode vaksinasi model Islam yakni sesuai dalam hadist yang diriwayatkan oleh Al-Bukhari dari hadis Abu Burdah dari Abu Musa, dia berkata :

وَلَدَ لِي غُلَامٌ فَأَتَيْتُ بِهِ النَّبِيَّ - صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ - فَسَمَّاهُ إِبْرَاهِيمَ  
وَحَنَّكَهُ بِتَمْرَةٍ

*“Aku dikaruniai anak laki-laki, lalu aku membawanya ke hadapan Nabi, maka beliau memberinya nama Ibrahim dan mentahniknya dengan sebuah kurma (tamr).” (HR al-Bukhari, 1992:104 ).*

Dari Anas Radhiallahu ,,anhu, dia berkata:

*“Dahulu anak Abu Thalhah jatuh sakit. Abu Thalhah keluar rumah, lalu anaknya meninggal dunia. Setelah pulang, Abu Thalhah berkata, „Apa yang dilakukan oleh anak itu?“ Ummu Sulaim menjawab, „Dia sudah lebih tenang dari sebelumnya.“ Kemudian Ummu Sulaim menghidangkan makan malam kepadanya dan SAbu Thalhah lalu mencampurinya. Setelah selesai, Ummu Sulaim berkata, „Tutupilah anak ini.“ Dan pada pagi harinya, Abu Thalhah mendatangi Rasulullah dan menceritakan kepada beliau. Beliau bertanya, “Apakah kalian bercampur tadi malam?“ Ya,” jawabnya. Beliau pun bersabda, „Ya Allah, berikanlah keberkahan kepada keduanya.“ Maka selang waktu kemudian Ummu Sulaim pun melahirkan seorang anak laki-laki. Abu Thalhah berkata kepadaku (Anas bin Malik), „Bawalah anak ini kepada Nabi. Beliau lalu bertanya, „Apakah bersamanya ada sesuatu (ketika di bawa kesini?“ Mereka menjawab, „Ya. Ada beberapa kurma.“ Kemudian Nabi sallam mengambil kurma itu lantas mengunyahnya, lalu mengambilnya kembali dari mulut beliau dan meletakkannya di mulut anak tersebut kemudian mentahniknya dan memberinya nama „Abdullah.”*

Metode tahnik bertujuan untuk memberikan kebaikan dan manfaat kepada bayi baru lahir baik jasmani maupun rohani. Manfaat jasmani didapatkan dari pemberian kurma yang telah dilumatkan ke dalam mulut bayi. Manfaat yang

terkandung dalam kurma menurut Khasanah (2011) terdiri dari beragam macam nutrisi diantaranya zat gula, lemak, protein, serat, vitamin A, B1,B2,B3, fosfor dan lain-lain. Selain itu tahnik juga bermanfaat bagi rohani bayi yakni mendapat keberkahan dan kebermanfaatn atas kiriman doa (Muallifah, A. Y. 2017).

Selain itu, meninjau dari Fatwa MUI mengenai pemberian vaksin polio khusus (IPV) Tahun 2002 dan Fatwa MUI mengenai pemberian vaksin polio oral (OPV) Tahun 2005; bahwasannya vaksin polio yang dibuat di dalam dan di luar negeri saat ini belum sepenuhnya menggunakan proses dan media pembuatan yang sesuai syariat Islam (MUI 2002, 2005)

Namun hingga saat ini belum terdapat solusi lain untuk menggantikan vaksin tersebut sedangkan pencegahan terhadap penyakit polio harus segera dilakukan karena dikhawatirkan akan terus menyebar luas dan menimbulkan bahaya di masa depan.

Menurut pendapat Muhammad al-Khatib al-Syarbaini dalam kitab *Mughni al-Muhtaj*:

وَالْتَدَاوِي بِالنَّجِسِ جَائِزٌ عِنْدَ فَقْدِ الطَّاهِرِ الَّذِي يَقُومُ  
مَقَامَهُ.

“Berobat dengan benda najis adalah boleh ketika belum ada benda suci yang dapat menggantikannya” (Muhammad al-Khathib al-Syarbaini, *Mughni alMuhtaj*, [Bairut: Dar al-Fikr, t.th.], juz I, h. 79).

Islam telah menganjurkan ketika seseorang sakit agar segera mencari pengobatan dan Allah SWT melarang membiarkan seseorang jatuh menderita.

Seseorang yang menderita penyakit (virus) Polio ini, dapat mengakibatkan kecacatan fisik (kaki pincang) dan dikhawatirkan menjadi sumber penyebaran virus. Dengan demikian, MUI menyatakan bahwa vaksin OPV dan IPV diperbolehkan untuk diberikan kepada bayi dan balita selama belum tersediannya vaksin OPV atau IPV yang metode pembuatannya sesuai syariat Islam. Hal ini didasarkan pada pendapat dari Muhammad al-Khathib al-Syarbaini, Mughni alMuhtaj, [Bairut: Dar al-Fikr, t.th.], juz I, h. 79) *Berobat dengan benda najis adalah boleh ketika belum ada benda suci yang dapat menggantikannya* (MUI,2005)

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis distribusi tingkat pengetahuan ibu terhadap imunisasi dasar pada 68 responden diketahui sebanyak 52,9% memiliki pengetahuan baik, 41,2% pengetahuan cukup, dan 5,9% pengetahuan kurang. Hasil analisis cakupan imunisasi menunjukkan bahwa status imunisasi lengkap sebanyak 91,2% dan status imunisasi tidak lengkap sebanyak 8,8%. Dalam uji korelasi chi-square yang bertujuan untuk melihat hubungan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi didapatkan nilai probabilitas lebih besar dari nilai  $\alpha$  (0,05) yaitu sebesar 0,770. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi usia 0-12 bulan.

#### **6.2 Saran**

##### **1. Bagi Masyarakat**

Diharapkan bagi masyarakat bahwasannya selain meningkatkan pemahaman mengenai imunisasi juga diperlukan adanya wujud perilaku dalam memberikan imunisasi kepada anak maupun sebaliknya guna memenuhi target imunisasi dasar dan lanjutan

##### **2. Bagi peneliti selanjutnya.**

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk menggali lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang dapat memengaruhi kelengkapan imunisasi dasar.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdulraheem, I. dan Onajole, A. .2011. Reasons for Incomplete Vaccination and Factors For Missed Opportunities Among Rural Nigerian Children. *Jurnal of Public Health an Epidemiology*. 3(April), hal. 194–203. doi: 2141-2316.
- Badan Pusat Statistik Kota Batu .2019. Kota Batu Dalam Angka (Batu Municipality in Figures) 2019, *Badan Pusat Statistik Kota Batu*, hal. 250–255.
- Baratawidjaja, K. G. 2012 *Imunologi Dasar*. 10 ed. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI).
- Basuki, S. Dkk. 2016. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Kerja Puskesmas Larangan Utara Kota Tangerang, *Edu Dharma Journal: Jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat*, 3(2), hal. 44. doi: 10.52031/edj.v3i2.6.
- Budiman & Riyanto, A. 2013. *Kapita selekta kuesioner: pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Delan, A. (2011). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu, Tingkat Sosial Ekonomi dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita. *Skripsi. Universitas Diponegoro Semarang*.
- Dewi, A. P., Darwin, E., & Edison, E. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Kelurahan Parupuk Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2013. *Jurnal kesehatan andalas*.
- Dinkes Jatim.2018. Profil Kesehatan Jawa Timur 2018,*Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, hal. 100.
- Handayani, N. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar. *Jurnal Obstretika Scientia*, 6(2), 292-321.
- Hudhah, M. H., & Hidajah, A. C. (2017). Perilaku ibu dalam imunisasi dasar lengkap di puskesmas Gayam Kabupaten Sumenep. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 5(2), 167-180.
- IDAI (2021). *Jadwal Imunisasi IDAI 2020*. Tersedia pada: <https://www.idai.or.id/tentang-idai/pernyataan-idai/jadwal-imunisasi-idai-2020>.
- Irham, M., & Wiyani, N. A. 2013. *Psikologi Pendidikan: Teori dan aplikasi dalam proses pembelajaran*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- KBBI. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). <https://www.kbbi.web.id> Mei 2021
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Kesehatan Republik Indonesia, Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat r Jenderal. Rencana Strategis Kementerian*

- Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun*. doi: 351.077 Ind r.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Permenkes No. 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi.
- Kementrian Kesehatan RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khasanah, N. 2011. Kandungan Buah-buahan dalam Al Qur'an: Buah Tin (*Ficus carica L.*), Zaitun (*Olea europea L.*), Delima (*Punica granatum L.*), Anggur (*Vitis vinifera L.*), dan Kurma (*Phoenix dactylifera L.*) untuk Kesehatan. *Jurnal Phenomenon*.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Majelis Ulama Indonesia.2002. Fatwa Majelis Ulama Indonesia Tentang Penggunaan Vaksin Polio Khusus IPV.
- Majelis Ulama Indonesia.2005. Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor 16 Tahun 2005 Tentang Penggunaan Vaksin Polio Oral OPV.
- Majelis Ulama Indonesia.2016. Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor 04 Tahun 2016 Tentang Imunisasi.
- Muallifah, A. Y. (2017). Mengurai hadis tahnik dan gerakan anti vaksin. *Jurnal Living Hadis*, 2(2), 253-269.
- Muhammad al-Khathib al-Syarbaini, *Mughni al-Muhtaj*, [Beirut: Dar al-Fikr, t.th.], juz I, h. 79)
- Putri, D. K., & Zuiatna, D. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Wilaya Kerja Puskesmas Satria Kota Tebing Tinggi. *Jurnal Bidan Komunitas*.
- Ranuh, I. N. G. 2017. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. 6 ed. Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Riyanto, D. A. (2013). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dasar dengan perilaku pelaksanaan imunisasi dasar pada balita di kampung Cantilan kelurahan Kagungan kecamatan Kasemen kota Serang tahun 2013. *Ejournal: Stikesborromeus*. Hal, 1-6.
- Safira, B. R. 2013. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Wilayah Puskesmas Merdeka Palembang*. hal. 52. Tersedia pada: <http://repository.um-palembang.ac.id/id/eprint/387/1/SKRIPSI227-1704155250.pdf>.
- Sherwood, L. 2014. *Fisiologi manusia : dari sel ke sistem*. 8 ed. Jakarta: EGC.
- Sunarti. 2012. *Pro Kontra Imunisasi: Bahaya, Manfaat, dan Tips Alternatif*. Yogyakarta: Hanggar Kreator.
- Suraya, I., Hidayati, H., Putranti, R. A., Apriyanto, A., & Julia, J. (2019). Peran Tenaga Kesehatan dalam Perilaku Imunisasi Dasar pada Peserta Didik



- PAUD Kelurahan Ciampea dan Kalibata. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 5(1), 155-161.
- Triana, V. (2017). Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(2), <https://doi.org/10.24893/jkma.10.2.123-135.2016>
- Wawan, A., & Dewi, M. 2010. *Medical Book: Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta.
- Wati, L. (2013). Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Informasi ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada anak 1-5 tahun di Puskesmas Titue Kabupaten Pidie. <http://simtakp.stmikubudiyah.ac.id>.
- Worang, R., Sarimin, S. dan Ismanto, A. 2014. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita Di Desa Taraitak Satu Kecamatan Langowan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Walantakan, *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2), hal. 110217.
- Zoraida, A. R. .2012. *Peningkatan Ketrampilan Mencari Informasi Pada Kemasan dan Lembar Sisipan Obat bebas dan Bebas Terbatas dengan Metode Cara Belajar Ibu Aktif (CBIA)*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

## LAMPIRAN-LAMPIRAN

### LAMPIRAN 1. Keterangan Kelaikan Etik

	FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG <b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN</b> Kampus 3 FKIK Gedung Ibnu Thufail Lantai 2 Jalan Locat, Tlekung Kota Batu E-mail: <a href="mailto:kepk.fkik@uin-malang.ac.id">kepk.fkik@uin-malang.ac.id</a> - Website : <a href="http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id">http://www.kepk.fkik.uin-malang.ac.id</a>
	<b>KETERANGAN KELAIKAN ETIK</b> <b>(ETHICAL CLEARANCE)</b> No. 047/EC/KEPK-FKIK/2021

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN(KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul : Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Junrejo Kota Batu 2021

Peneliti - Husna Nur Ridha

Unit / Lembaga : Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Junrejo Kota Batu

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Malang, 10 September 2021  
Ketua



**Keterangan :**

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikeluarkan.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

## LAMPIRAN 2. Izin Penelitian oleh Dinkes Kota Batu



PEMERINTAH KOTA BATU  
DINAS KESEHATAN  
Balai Kota Among Tani  
Jl. Panglima Sudirman No. 507 Gedung B Lantai 2  
KOTA BATU 65313

Batu, 29 Nopember 2021

Nomor : 072/5934/422.107/2021  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Yth. Kepada  
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan  
Politik  
Di  
BATU

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesbangpol Nomor : 072/1516/422.205/2021 tanggal 19 Nopember 2021 Perihal Ijin Penelitian, maka kami memberikan rekomendasi kepada :

Nama / NIM / NIK : HUSNA NUR RIDHA (18910010)  
Jurusan : Pendidikan Dokter  
Fakultas/Universitas : Kesehatan dan Ilmu Kedokteran Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang  
Alamat : Jln. Locari Tlekung Junrejo Kota Batu 65151  
Judul : Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Junrejo Kota Batu  
Data yang dicari : - Aspek Pengetahuan Ibu Ditinjau dari Hasil Kuesioner  
- Aspek Kelengkapan Imunisasi Dasar Ditinjau dari Buku KMS/KIA  
Lokasi : - Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penanganan Bencana  
Puskesmas Junrejo Kota Batu  
Peserta : -  
Waktu penelitian : 15 Nopember 2021 S/d 15 Desember 2021

Setelah melaksanakan kegiatan Ijin Penelitian dimohon untuk melaporkan hasilnya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN

PEMERINTAH KOTA BATU  
Sekretaris  
DINAS KESEHATAN  
dr. YUNI ASTUTI  
Pembina  
NIP. 19770601 200501 2 009

Tembusan :

- Yth.
1. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
  2. Kepala Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Penanganan Bencana
  3. Kepala Puskesmas Junrejo Kota Batu
  4. Yang Bersangkutan



### **LAMPIRAN 3. Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan**

#### **PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Husna Nur Ridha

NIM 18910010

Instansi Pendidikan : Program Studi Pendidikan Dokter/Fakultas Kedokteran  
dan Ilmu Kesehatan/UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

Judul Penelitian : Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi  
dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Usia 0-12  
Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Junrejo Kota Batu  
2021

Menyatakan bahwa penelitian ini bermanfaat dalam menambah wawasan tentang imunisasi dasar bagi masyarakat luas dan sebagai acuan solusi baru dalam upaya pemerintah beserta instansi terkait untuk menurunkan angka penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Responden berpartisipasi dalam penelitian ini dengan kesediaanya mengisi kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang imunisasi dasar serta memberikan izin kepada peneliti dalam mengakses buku KMS/KIA untuk melihat kelengkapan imunisasi dasar.

Segala bentuk informasi yang bersifat privasi akan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti. Apabila responden tidak berkenan dalam mengikuti penelitian ini, maka responden berhak berhenti tanpa ada sanksi yang diterima. Jika membutuhkan informasi/bantuan terkait penelitian ini dapat menghubungi peneliti atas nama Husna Nur Ridha/085856666448.

Peneliti,

**Husna Nur Ridha**

#### LAMPIRAN 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

*(INFORMED CONSENT)*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No.HP :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai manfaat dan prosedur penelitian yang dilakukan oleh Husna Nur Ridha, Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang dengan judul **“Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Junrejo Kota Batu 2021”**.

Dengan tanpa adanya paksaan saya bersedia menjadi responden yang akan berpartisipasi dengan mengisi kuesioner secara sungguh-sungguh serta memberi izin kepada peneliti untuk mengakses buku KMS/KIA.

Demikian surat pernyataan ini untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Batu,....., .....2021

Responden

(.....)

## LAMPIRAN 5. Lembar Kuesioner Penelitian

### LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

#### **Hubungan antara Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Junrejo Kota Batu 2021**

---

Nomor Responden : .....

#### **Petunjuk Pengisian**

- Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum menjawab pertanyaan
- Beri tanda silang (X) untuk jawaban yang benar pada jawaban pilihan ganda
- Untuk keakuratan hasil penelitian dimohon mengisi kuesioner sesuai dengan kemampuan (tidak mencari jawaban di internet atau bertanya kepada orang lain)

#### **I. IDENTITAS IBU**

Nama :.....

Usia.....tahun

Alamat :.....

Pendidikan Terakhir :

- a. Tidak sekolah
- b. SD/ sederajat
- c. SMP/ sederajat

- d. SMA/ sederajat
- e. Sekolah Tinggi

Pekerjaan :

- a. Tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga
- b. Petani/buruh
- c. Wiraswasta
- d. PNS/Pensiunan PNS
- e. Lainnya,.....

## **II. IDENTITAS BALITA**

Nama :.....

Usia.....tahun

Jenis Kelamin : .....

## **III. KUESIONER PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR**

1. Menurut Ibu, apakah yang dimaksud dengan imunisasi?
  - a. Upaya pencegahan terhadap penyakit infeksi
  - b. Upaya pengobatan terhadap penyakit infeksi
  - c. Upaya meningkatkan gizi anak
  - d. Tidak tahu
2. Penyakit apa yang bisa dicegah dengan imunisasi?
  - a. Polio, Diare
  - b. Demam Berdarah, Hepatitis C
  - c. Campak, TB
  - d. Tidak tahu

3. Apa manfaat imunisasi?
  - a. Supaya anak tidak terjangkit penyakit infeksi
  - b. Untuk meningkatkan kepintaran anak
  - c. Agar nafsu makan anak bertambah
  - d. Tidak tahu
4. Berikut ini yang termasuk imunisasi dasar?
  - a. Campak, Hepatitis C
  - b. Tifoid, Influenza
  - c. BCG, DPT
  - d. Tidak tahu
5. Berikut ini yang termasuk cara pemberian imunisasi?
  - a. Diteteskan ke mata
  - b. Disuntikan di betis
  - c. Disuntikan di lengan atas
  - d. Tidak tahu
6. Kapan seharusnya anak ibu pertama kali diimunisasi?
  - a. Usia 2 tahun
  - b. Usia 1 tahun
  - c. Sejak lahir
  - d. Tidak tahu
7. Kapan imunisasi pada anak harus ditunda?
  - a. Anak sedang demam tinggi
  - b. Anak masih mengonsumsi ASI



- c. Anak banyak makan
  - d. Tidak tahu
8. Bagaimana cara kerja imunisasi?
- a. Meningkatkan daya tahan tubuh
  - b. Menyembuhkan penyakit
  - c. Membunuh kuman penyakit
  - d. Tidak tahu
9. Apakah yang diberikan saat imunisasi?
- a. Kuman yang dilemahkan
  - b. Vitamin
  - c. Antibiotik
  - d. Tidak tahu
10. Menurut Ibu, ada berapa macam jenis imunisasi yang pemberiannya diteteskan dalam mulut?
- a. 1 macam
  - b. 2 macam
  - c. 3 macam
  - d. Tidak ada
11. Imunisasi apakah yang pemberiannya diteteskan ke mulut?
- a. Hepatitis B
  - b. BCG
  - c. Polio
  - d. Tidak tahu
12. Imunisasi Hepatitis B adalah..

- a. Memberikan kekebalan terhadap penyakit keiumpuban pada anak
  - b. Memberikan kekebalan terhadap penyakit campak
  - c. Memberikan kekebalan terhadap penyakit infeksi yang dapat merusak hati
  - d. Tidak tahu
13. Berapa kali bayi mendapat imunisasi DPT?
- a. 2 kali
  - b. 3 kali
  - c. 6 kali
  - d. 8 kali
14. Imunisasi BCG diberikan pada bayi usia...
- a. Segera setelah lahir atau dibawah 3 bulan
  - b. Segera setelah lahir atau dibawah 6 bulan
  - c. 4 bulan
  - d. 6 tahun
15. Imunisasi Polio diberikan pada bayi usia...
- a. Setelah lahir
  - b. 0 bulan, 2 bulan, 4 bulan, dan 6 bulan
  - c. Setiap bulan
  - d. Setiap tahun
16. Imunisasi Campak diberikan pada bayi usia...
- a. 3 bulan
  - b. 6 bulan
  - c. 9 bulan

- d. 10 bulan
17. Menurut pengetahuan Ibu, imunisasi apa saja yang diberikan pertama kali pada bayi?
- a. HB 0, Polio 1, BCG
  - b. DPT/HB Kombo 1, Polio 2
  - c. DPT/HB Kombo 2, Polio 3
  - d. DPT/HB Kombo 3, Polio 4
18. Setelah pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi Ibu, maka gejala yang timbul adalah...
- a. Demam ringan
  - b. Diare
  - c. Gangguan pada pemapasan
  - d. Tidak tahu
19. Imunisasi DPT adalah...
- a. Memberikan kekebalan terhadap penyakit campak
  - b. Memberikan kekebalan terhadap penyakit TBC
  - c. Memberikan kekebalan terhadap penyakit radang tenggorokan. radang pemapasan, dan penyakit tetanus
  - d. Tidak tahu
20. Imunisasi apakah yang diberikan pada anak usia 9 bulan?
- a. Campak
  - b. DPT
  - c. Polio
  - d. Hepatitis B

## LAMPIRAN 6. Foto Kegiatan Pengambilan Data



UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12-17
Vaksin													
MB-0 (0-7 hari)													
BCG													
*Polio													
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
MPV													
Campak													

Jadwal laporan pemberian imunisasi dasar lengkap  
 Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap  
 Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap  
 Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap





## LAMPIRAN 7. Analisis Data SPSS

### - Univariat

#### 1. Gambaran Tingkat Pendidikan Ibu

##### Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/ sederajat	2	2.9	2.9	2.9
	SMP/ sederajat	15	22.1	22.1	25.0
	SMA/ sederajat	35	51.5	51.5	76.5
	Sekolah Tinggi	16	23.5	23.5	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

#### 2. Gambaran Pekerjaan Ibu

##### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	62	91.2	91.2	91.2
	Wiraswasta	1	1.5	1.5	92.6
	Lainnya	5	7.4	7.4	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

#### 3. Gambaran Usia Ibu

##### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-40	66	97.1	97.1	97.1
	>40	2	2.9	2.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

#### 4. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Imunisasi Dasar

		Pengetahuan Ibu			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Baik	36	52.9	52.9	52.9
	Cukup	28	41.2	41.2	94.1
	Kurang	4	5.9	5.9	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

#### 5. Gambaran Kelengkapan Imunisasi Dasar

		Kelengkapan Imunisasi			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Lengkap	62	91.2	91.2	91.2
	Tidak Lengkap	6	8.8	8.8	100.0
	Total	68	100.0	100.0	

#### - Bivariat

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.522 <sup>a</sup>	2	.770
Likelihood Ratio	.867	2	.648
Linear-by-Linear Association	.015	1	.902
N of Valid Cases	68		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .35.