

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG
IMUNISASI DASAR TERHADAP KELENGKAPAN
IMUNISASI DASAR PADA ANAK DI POSYANDU
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMBINA
PLAJU PALEMBANG**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Oleh:

SELINA HERARIS

NIM: 702011059



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA ANAK DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMBINA PLAJU PALEMBANG

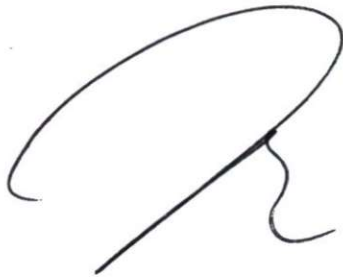
Dipersiapkan dan disusun oleh

SELINA HERARIS
NIM: 702011059

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 27 Januari 2015

Menyetujui :



dr. Liza Chairani, Sp. A, M. Kes

Pembimbing Pertama



dr. Putri Rizki Amalia Badri

Pembimbing Kedua



**Dekan
Fakultas Kedokteran**

dr. H. M. Ali Muchtar, M. Sc

NBM/NIDN. 060347091062484/0020084707

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa :

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 27 Januari 2015

Yang membuat pernyataan

A handwritten signature in black ink is written over a green and yellow revenue stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'METERAI TEMPEL', '6000', and 'ENAM RIBU RUPIAH'. A unique alphanumeric code '692A4ADF178636669' is also visible on the stamp.

Selina Heraris

NIM : 702011059

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Karya sederhana ini saya persembahkan untuk:

- ♥ Kedua orang tua tersayang, Ayah Muhammad Al Aziz dan ibu Noralis (Alm) yang telah memberikan kasih sayangnya yang tak terhingga, selalu mendoakan serta menanti keberhasilanku, dan selalu memberikan dukungan dan doa restu.
- ♥ Adik-adikku tersayang, Dewari Kisam dan Naqlima yang sudah mendoakan, selalu memberikan semangat dan motivasi. Serta keluarga besarku terimakasih buat dukungannya.
- ♥ My partner, Pradestho Barendyano yang dengan penuh keikhlasan telah membantu serta selalu mendoakan.
- ♥ Pembimbingku, dr. Liza Chairani, Sp.A, M.Kes dan dr. Putri Rizki Amalia Badri yang telah banyak memberikan bimbingan kepadaku dalam menyelesaikan skripsi ini.
- ♥ Agans "Zaki, Aulia, Yanai, Entik, Dera, Cece, Ucha, emak Cacut" dan Ema alias Emott yang sudah memberikan semangat terbaiknya.
- ♥ Teman-teman sejawat '11 sukses untuk kita semua.
- ♥ Pihak-pihak lain yang telah membantu selesainya skripsi ini.

"Sungguh... atas kehendak Allah semua ini terwujud, tiada kekuatan kecuali dengan pertolongan Allah" (QS. Al-Kahfi:39)

"sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan" (QS. Al-Insyirah : 6)

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, JANUARI 2015
SELINA HERARIS**

**Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar terhadap
Kelengkapan Imunisasi dasar di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas
Pembina Plaju Palembang**

(x + 40 halaman + 5 tabel + 2 gambar + 7 lampiran)

ABSTRAK

Program imunisasi merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan dasar dalam upaya mempercepat pemutusan mata rantai penularan PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi sangat penting untuk diketahui sebagai salah satu usaha untuk meningkatkan angka cakupan kelengkapan imunisasi dasar. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Plaju Palembang. Penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil secara *purposive sampling* berjumlah 106 responden. Hasil analisis didapatkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dan kelengkapan imunisasi dasar ($p = 0,081$). Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa kelengkapan imunisasi dasar tidak dipengaruhi pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar.

Referensi : 34 (2003-2014)

Kata Kunci: tingkat pengetahuan ibu, Kelengkapan Imunisasi

**UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG
MEDICAL FACULTY**

**SKRIPSI, JANUARY 2015
SELINA HERARIS**

***Correlation of Maternal Knowledge About Basic Immunization to the
Completeness of Basic Immunization in Posyandu Pembina Plaju Palembang.***

(x + 40 pages + 5 table + 2 pictures + 7 attachment)

ABSTRACT

Immunization program is one of the basic health measures in an effort to accelerate the termination of the transmission chain PD3I (Preventabel Diseases Immunization). Factors related to the completeness of immunization are very important to be known as one of the efforts to increase the number of complete basic immunization coverage. The aim of research is to determine the correlation maternal knowledge about basic immunization to the completeness of basic immunization in Posyandu Pembina Plaju Palembang. The research using cross sectional approach. Samples were taken by purposive sampling amounted to 116 respondents. The results of the analysis is no association among maternal knowledge and completeness of basic immunization ($p = 0.081$). Based on these result, it can be concluded that completeness of basic immunization is not affected by maternal knowledge of basic immunization.

Reference : 34 (2003-2014)

Keywords: level of maternal knowledge, Completeness of Basic Immunization

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT karena dengan limpahan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar terhadap Kelengkapan Imunisasi dasar di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Plaju Palembang” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tepat pada waktunya. Salawat beriring salam selalu tercurah kepada junjungan kita, Nabi Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat, serta pengikutnya hingga akhir zaman.

Dalam penyelesaian penelitian ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan saran. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan terimakasih kepada:

1. Dekan dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
2. Liza Chairani, dr. Sp.A., M.Kes selaku pembimbing I
3. Putri Rizki Amalia Badri, dr. selaku pembimbing II
4. Siti Hildani Thaib, dr. M.Kes selaku dosen penguji

Penulis menyadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan oleh penulis. Semoga Allah memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung penulis dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semoga kita semua dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Palembang, 27 Januari 2015

Selina Heraris

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	2
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.4. Manfaat Penelitian	3
1.5. Keaslian Penelitian	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori	6
2.1.1. Imunisasi	6
2.1.2. Imunisasi Dasar	9
2.1.3. Tata Cara Pemberian Imunisasi	14
2.1.4. Jadwal Imunisasi	15
2.1.5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi	16
2.2. Kerangka Teori	22
2.3. Hipotesis	22

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian	23
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian	23
3.3. Populasi dan Sampel	23
3.3.1. Populasi Target	23
3.3.2. Populasi terjangkau	23
3.3.3. Sampel Penelitian	23
3.3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	24
3.4. Variabel Penelitian	25
3.5. Definisi Operasional	25
3.6. Cara Pengumpulan Data	26
3.7. Cara Prngolahan dan Analisis Data	26
3.8. Alur Penelitian	31

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian 32

4.1.1. Karakteristik Responden 32

4.1.2. Kelengkapan Imunisasi 33

4.1.3. Tingkat Pengetahuan Ibu 33

4.1.4. Hubungan pengetahuan ibu terhadap kelengkapan
imunisasi dasar 34

4.2. Pembahasan 35

4.2.1. Kelengkapan Imunisasi 35

4.2.2. Tingkat Pengetahuan Ibu 35

4.2.3. Hubungan pengetahuan ibu terhadap kelengkapan
imunisasi dasar 36

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan 39

5.2. Saran 39

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BIODATA

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Jadwal Imunisasi Pada Anak: Rekomendasi Depkes RI	15
2. Karakteristik Responden di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Plaju Palembang	32
3. Kelengkapan Imunisasi	33
4. Tingkat Pengetahuan Ibu	33
5. Hubungan pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori	22
2. Alur Penelitian	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran		Halaman
1.	Lembar <i>Informed Consent</i>	44
2.	Kuesioner	45
3.	<i>Output</i>	52
4.	Surat Izin Pengambilan Data	67
5.	Surat Telah Selesai Melaksanakan Penelitian di Puskesmas Pembina Palembang	69
6.	Kartu Aktivitas Bimbingan Proposal	70
7.	Kartu Aktivitas Bimbingan Skripsi	71

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Imunisasi atau vaksinasi adalah prosedur untuk meningkatkan derajat imunitas, memberikan imunitas protektif dengan menginduksi respons memori terhadap patogen tertentu/toksin dengan menggunakan preparat antigen nonvirulen/nontoksik (Baratawijaya dan Rengganis, 2012). Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan di atas ambang perlindungan (Depkes RI, 2005).

Menurut hasil SKDI, terjadi penurunan angka kematian bayi cukup tajam antara tahun 1991 sampai 2003 yaitu dari 68 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 35 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 angka kematian bayi menurun menjadi 32 per 1.000. Berbagai faktor dapat menyebabkan adanya penurunan angka kematian bayi diantaranya dukungan peningkatan akses pelayanan kesehatan antara lain peningkatan cakupan imunisasi dasar sehubungan penyebab kematian bayi pada periode 1990an antara lain difteri dan campak (BPS, Laporan Pendahuluan SKDI 2012 dalam Kemenkes RI, 2013).

Program Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk melindungi penduduk terhadap penyakit tertentu. Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi (PD3I), yaitu Difteri, Pertusis, Hepatitis B, Polio, Campak, Radang selaput otak, dan Radang Paru-paru. Sebagai salah satu kelompok yang menjadi sasaran program imunisasi, setiap bayi wajib mendapatkan lima imunisasi dasar lengkap (LIL) yang terdiri dari 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis polio, 1 dosis hepatitis B, dan 1 dosis campak (Kemenkes RI, 2013)

Imunisasi juga merupakan upaya nyata pemerintahan untuk mencapai *Millenium Development Goals* (MDGs), khususnya untuk menurunkan angka kematian anak. Indikator keberhasilan pelaksanaan imunisasi diukur dengan pencapaian *Universal Child Immunization* (UCI)

yaitu $\geq 80\%$ dari jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di desa atau kelurahan tersebut sudah mendapatkan imunisasi lengkap, yaitu terdiri dari *Bacillus Calmette Guérine* (BCG), Hepatitis B, DPT-HB, Polio, dan Campak. Target *Universal Child Immunization* (UCI) pada Renstra tahun 2012 adalah sebesar 90% (Kemenkes RI, 2013).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Mathilda Albertina, dkk (2009), tentang kelengkapan imunisasi dasar anak balita dan faktor-faktor yang berhubungan di Poliklinik Anak beberapa Rumah Sakit di Jakarta dan Sekitar pada Bulan Maret 2008 di dapatkan hasil bahwa kelengkapan imunisasi 61%. Ketidaklengkapan imunisasi umumnya disebabkan orang tua tidak tahu jadwal imunisasi (34,8%) dan anak sakit (28,43%). Terdapat hubungan antara pengetahuan orangtua dengan kelengkapan imunisasi.

Peran seorang ibu pada program imunisasi sangatlah penting, karena pada umumnya tanggung jawab untuk mengasuh anak diberikan pada orang tua khususnya ibu. Oleh karena itu, pendidikan seorang ibu sangatlah penting dalam mendidik seorang anak. Tingkat pendidikan ibu sangat menentukan kemudahan dalam menerima setiap pembaharuan. Makin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka akan semakin cepat tanggap dengan perubahan kondisi lingkungan, dengan demikian lebih cepat menyesuaikan diri dan selanjutnya akan mengikuti perubahan itu (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka akan dilakukan penelitian apakah pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar mempunyai hubungan terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Plaju Palembang.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Plaju Palembang.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Plaju Palembang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kelengkapan imunisasi dasar pada anak di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Plaju Palembang.
2. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada anak di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Plaju Palembang.
3. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Plaju Palembang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi di perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang tentang hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak.

1.4.2. Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi masyarakat terutama kepada ibu-ibu tentang akibat yang ditimbulkan apabila anak tidak mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap.

1.5. Keaslian Penelitian

1. Penelitian oleh Yosi Eka Mayasari, dkk (2010). Tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar di Posyandu Wilayah Puskesmas Kedunggalar. Metode penelitian adalah *cross sectional* dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, makin mudah untuk menerima informasi tetapi sebaliknya dengan pengetahuan yang rendah akan menghambat untuk menerima informasi.
2. Penelitian oleh Ana Wigunatiningsih (2010). Tentang pengaruh tingkat pengetahuan ibu terhadap status imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 0-11 bulan di desa Suruhkalang Kecamatan Tasikmadu Kabupaten Karanganyar. Metode penelitian adalah *cross sectional* dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian didapat tingkat pengetahuan ibu pada kategori kurang sebanyak 28 responden (44,4%), cukup sebanyak 23 responden (36,5%), dan baik sebanyak 12 responden (19,0%). Sedangkan status imunisasi bayi pada kategori tidak lengkap sebanyak 33 responden (52,4%) dan lengkap sebanyak 30 responden (47,6%). Sehingga disimpulkan ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan status imunisasi dasar pada bayi usia 0-11 bulan.
3. Peneliti oleh Siti Hindun, dkk (2009). Tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan staus kelengkapan imunisasi dasar pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Swakelola Gandus Palembang tahun 2009. Metode penelitian adalah *cross sectional* dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian terhadap 250 ibu, didapatkan hasil 22,4% status imunisasi tidak lengkap, yang berpengetahuan baik berjumlah 75,2% dan sikap positif 78,8%. Pada uji Chi Square menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap ibu dengan status kelengkapan imunisasi balita di Puskesmas Swakelola Gandus Palembang Tahun 2009.

4. Peneliti oleh Mathilda Albertina, dkk (2009). Tentang kelengkapan imunisasi dasar anak balita dan faktor-faktor yang berhubungan di Poliklinik Anak beberapa Rumah Sakit di Jakarta dan Sekitar pada Bulan Maret 2008. Metode penelitian adalah *cross sectional* dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian didapat kelengkapan imunisasi 61%. Ketidaklengkapan imunisasi umumnya disebabkan orang tua tidak tahu jadwal imunisasi (34,8%) dan anak sakit (28,43%). Terdapat hubungan antara pengetahuan orangtua dengan kelengkapan imunisasi. Tidak ada hubungan antara pendidikan orangtua, pendapatan keluarga, serta sikap orangtua dengan kelengkapan imunisasi.

Persamaan penelitian ini dengan keaslian penelitian di atas adalah variabel penelitian menggunakan pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar. Perbedaan penelitiannya adalah populasi penelitian ini dibatasi pada anak usia 9 – 24 bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Plaju Palembang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Imunisasi

Imunisasi merupakan reaksi antara antigen dan antibodi, yang dalam bidang ilmu imunologi merupakan kuman atau racun (toxin disebut antigen). Secara khusus antigen merupakan bagian dari protein kuman atau protein racunnya. Bila antigen untuk pertama kalinya masuk ke dalam tubuh manusia, maka sebagai reaksinya tubuh akan membentuk zat anti terhadap racun kuman yang disebut dengan antibodi (Riyadi & Sukarmin, 2009).

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu (Hidayat, 2008).

Imunisasi dan vaksinasi seringkali diartikan sama. Imunisasi adalah suatu pemindahan atau transfer antibodi secara pasif, sedangkan istilah vaksinasi dimaksudkan sebagai pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (*antibody*) dari sistem imun di dalam tubuh. Imunitas secara pasif dapat diperoleh dari pemberian dua macam bentuk, yaitu immunoglobulin yang non spesifik atau gamaglobulin dan immunoglobulin yang spesifik yang berasal dari plasma donor yang sudah sembuh dari penyakit tertentu atau baru saja mendapatkan vaksinasi penyakit tertentu (Ranuh, 2008). Imunisasi dianjurkan diberikan sesegera mungkin setelah bayi lahir apabila terjadi prevalensi yang tinggi pada suatu negara, misalnya Indonesia prevalensi TBC tinggi sehingga dapat segera diberikan imunisasi BCG (Kosim, 2005).

Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh untuk merangsang pembentukan zat anti melalui suntikan seperti vaksin BCG, DPT, Campak, dan melalui mulut seperti vaksin Polio (Hidayat, 2008).

A. Manfaat Imunisasi

1. Anak

Mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.

2. Keluarga

Menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya menjalankan masa kanak-kanak yang nyaman.

3. Negara

Memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara (Proverawati dan Andini, 2010).

B. Macam-macam Imunisasi

1. Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif terjadi bila seseorang menerima antibodi atau produk sel dari orang lain yang telah mendapat imunisasi aktif. Transfer sel yang kompeten imun kepada pejamu yang sebelumnya imun inkompeten, disebut transfer adoptif. Imunisasi aktif menginduksi respon imun. Pencegahan sebelum terjadi pajanan biasa dilakukan sebagai imunisasi aktif pada anak. Antiserum kuda telah digunakan secara luas di waktu yang lalu tetapi penggunaannya sekarang lebih terbatas oleh karena bahaya penyakit serum (Baratawijaya dan Rengganis, 2012).

Menurut Baratawijaya dan Rengganis (2012), imunitas pasif dapat diperoleh melalui antibodi dari ibu atau dari globulin gama homolog yang dikumpulkan. Beberapa serum mengandung titer tinggi antibodi terhadap patogen spesifik dan digunakan pada terapi atau dalam usaha pencegahan terhadap berbagai penyakit.

a. Imunisasi Pasif Alamiah

- 1) Imunitas maternal melalui plasenta
- 2) Imunitas maternal melalui kolostrum

b. Imunisasi Pasif Buatan

- 1) *Immune Serum Globulin* Nonspesifik (*Human Normal Immunoglobulin*)
- 2) *Immune Serum Globulin* Spesifik

c. Serum Asal Hewan

Serum asal hewan seperti anti bisa ular tertentu, laba-laba, kalajengking yang beracun digunakan untuk mengobati mereka yang digigit.

d. Antibodi heterolog Versus Antibodi Homolog

Antibodi heterolog asal kuda dapat menimbulkan sedikitnya 2 jenis hipersensitifitas yaitu reaksi tipe I atau tipe III (penyakit serum atau kompleks imun). Kalau perlu dapat dilakukan desensitisasi pada seseorang terhadap reaksi tipe I dengan memberikan dosis kecil secara perlahan-lahan dan berulang-ulang dalam waktu beberapa jam. Efek antibodi manusia yang homolog diharapkan lebih lama dibanding dengan antibodi heterolog dari kuda. Ada 4 fase dalam eliminasi antibodi heterolog ialah: pengenceran, katabolisme, pembentukan kompleks imun dan eliminasi.

2. Imunisasi Aktif

Menurut Baratawijaya dan Rengganis (2012), dalam imunisasi aktif untuk mendapatkan proteksi dapat diberikan vaksin hidup/dilemahkan atau yang dimatikan. Vaksin yang baik harus mudah diperoleh, murah, stabil dalam cuaca ekstrim dan nonpatogenik. Efeknya harus tahan lama dan mudah direaktivasi dengan suntikan *booster* antigen. Baik sel B maupun sel T diaktifkan oleh imunisasi.

Keuntungan dari pemberian vaksin hidup/dilemahkan ialah terjadinya replikasi mikroba sehingga menimbulkan pajanan dengan dosis lebih besar dan respons imun di tempat infeksi alamiah. Vaksin yang dilemahkan diproduksi dengan mengubah

kondisi biakan mikroorganisme dan dapat merupakan pembawa gen dari mikroorganisme lain yang sulit untuk dilemahkan (Baratawijaya dan Rengganis, 2012).

BCG merupakan pembawa yang baik untuk antigen yang memerlukan imunitas sel CD4 dan salmonela sehingga dapat memberikan imunitas melalui pemberian oral. Imunisasi intranasal telah mendapat popularitas. Risiko vaksin yang dilemahkan ialah oleh karena dapat menjadi virulen kembali dan merupakan hal yang berbahaya untuk subyek imunokompromais (Baratawijaya dan Rengganis, 2012).

2.1.2. Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan di atas ambang perlindungan (Depkes RI, 2005). Berikut ini merupakan imunisasi dasar yang diwajibkan oleh pemerintah:

A. Vaksin BCG (*Bacillus Calmette Guérin*)

Imunisasi BCG (*Bacille Calmette-Guérin*) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat sebab terjadinya penyakit TBC yang primer atau yang ringan masih dapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG. Vaksin BCG merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah dilemahkan. Vaksin BCG diberikan melalui intrakutan/intradermal. Efek samping pemberian imunisasi BCG adalah terjadinya ulkus pada daerah suntikan, limfadenitis regionalis dan reaksi panas (Hidayat, 2008).

Imunisasi BCG penting bagi anak balita dalam pencegahan TBC milier, otak dan tulang karena masih tingginya kejadian TBC pada anak. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Muchlastriningsih tahun 2005 terhadap sejumlah pasien tuberkulosis paru BTA (+) rawat jalan selama tahun 2000-2002, pada tahun 2001 ditemukan sebanyak 520 anak di bawah 1 tahun menderita tuberkulosis BTA (+) dan pada tahun

2002 turun menjadi 117 anak. Keadaan ini menimbulkan keprihatinan karena pasien balita akan mengalami hambatan pertumbuhan yang tentu akan mempengaruhi perkembangannya. Balita biasanya tertular dari lingkungan, misalnya keluarga atau tetangga. Mengingat mobilitas balita belum jauh sehingga dapat diprediksi ada kasus tuberkulosis di sekitarnya (Hidayat, 2008).

Menurut Rahajoe dkk dalam Ranuh (2005), imunisasi BCG sebaiknya diberikan pada usia kurang dari 2 bulan. Apabila BCG diberikan pada umur 3 bulan atau lebih, sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu. BCG ulangan tidak dianjurkan karena manfaatnya diragukan mengingat efektifitas perlindungan hanya 40%, pada 70% kasus TB berat (misalnya meningitis) ternyata mempunyai parut BCG dan kasus dewasa dengan BTA positif di Indonesia cukup tinggi (25 – 36%) walaupun mereka telah mendapatkan BCG pada masa kanak-kanak. BCG tidak diberikan pada pasien imunokompromais (leukemia, dalam pengobatan steroid jangka panjang, infeksi HIV, reaksi uji tuberkulin lebih dari 5 mm, anak menderita gizi buruk, sedang mengalami demam tinggi, menderita infeksi kulit yang luas, pernah sakit tuberkulosis, dan kehamilan).

B. Hep-B (Hepatitis B)

Imunisasi hepatitis B merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis. Kandungan vaksin ini adalah HbsAg dalam bentuk cair. Frekuensi pemberian imunisasi hepatitis sebanyak 3 kali. Waktu pemberian imunisasi hepatitis B yang pertama adalah 12 jam setelah bayi lahir, sedangkan imunisasi yang selanjutnya diberikan dengan interval minimal 4 minggu. Imunisasi ini diberikan melalui intramuskuler. Angka kejadian hepatitis B pada anak balita juga sangat tinggi dalam mempengaruhi angka kesakitan dan kematian balita. Hasil penelitian Muchlastriningsih tahun 2005 menunjukkan bahwa jumlah pasien hepatitis yang dirawat jalan dan

rawat inap paling banyak dari golongan usia 15-44 tahun (50,54%) (Hidayat, 2008).

Menurut Hidayat dan Pujiarto dalam Ranuh (2005), efek samping yang terjadi umumnya ringan, berupa nyeri, bengkak, panas, mual, nyeri sendi dan otot. Walaupun demikian pernah pula dilaporkan adanya anafilaksis, sindrom Guillain-Barre, walaupun tidak jelas terbukti hubungannya dengan imunisasi hepatitis B. Sampai saat ini belum dipastikan adanya kontra indikasi absolut terhadap pemberian imunisasi hepatitis B, terkecuali pada ibu hamil.

C. DPT (*Diphtheria, Pertussis, Tetanus*)

Imunisasi DPT (*Diphtheria, Pertussis, Tetanus*) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertusis dan tetanus. Imunisasi difteri dalam program imunisasi dasar diberikan sebanyak 3 kali. Pemberian pertama zat anti terbentuk masih sangat sedikit (tahap pengenalan) terhadap vaksin dan mengaktifkan organ-organ tubuh membuat zat anti. Pada pemberian kedua dan ketiga terbentuk zat anti yang cukup. Imunisasi DPT diberikan melalui intramuskuler. Pemberian DPT dapat berefek samping ringan ataupun berat. Efek ringan misalnya terjadi pembengkakan, nyeri pada tempat penyuntikan dan demam. Efek berat misalnya terjadi menangis hebat, kesakitan kurang lebih empat jam, kesadaran menurun, terjadi kejang, ensefalopati dan syok. Upaya pencegahan penyakit difteri, pertusis dan tetanus perlu dilakukan sejak dini melalui imunisasi karena penyakit tersebut sangat cepat serta dapat meningkatkan kematian bayi dan anak balita (Hidayat, 2008).

Hasil penelitian Muchlastriningsih tahun 2005 menunjukkan bahwa jumlah kasus difteri rawat jalan di Indonesia selama 3 tahun paling banyak dari golongan usia 15-44 tahun (37,42%). Pasien pertusis yang dirawat inap paling banyak dari kalangan bayi dan anak-anak (60,28%). Hal ini mendukung pendapat bahwa bayi dan anak-

anak merupakan golongan usia yang rentan terhadap penyakit pertusis. Pasien tetanus yang dirawat inap paling banyak dari golongan usia di atas 45 tahun (44,16%) (Hidayat, 2008).

Menurut Tumbelaka dan Hadinegoro dalam Ranuh (2005), imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali sejak usia 2 bulan dengan interval 4-6 minggu. DPT 1 diberikan pada usia 2-4 bulan, DPT 2 pada umur 3-5 bulan dan DPT 3 pada usia 4-6 bulan. Namun rekomendasi dari IDAI, DPT dasar diberikan pada usia 2 bulan, 4 bulan dan 6 bulan. Ulangan selanjutnya (DPT-4) diberikan setelah 1 tahun yaitu pada umur 18-24 bulan dan DPT 5 pada saat masuk sekolah dasar (Bulan Imunisasi Anak Sekolah atau BIAS). Ulangan DPT 6 diberikan pada umur 12 tahun mengingat masih dijumpai kasus difteria pada umur lebih dari 10 tahun. Sebaiknya untuk ulangan pada umur 12 tahun diberikan dT (*adt=adult dose* untuk vaksin difteria), tetapi oleh karena di Indonesia dT belum ada di pasaran maka diberikan DT. Dosis DPT/DT 0,5 mL, intramuscular, baik untuk imunisasi dasar dan ulangan.

D. Polio (*Oral Polio Vaccine*)

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit *poliomyelitis* yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Di Indonesia, program eradikasi polio dilaksanakan sesuai kesepakatan pada WHA ke-41 (1988) yang sebenarnya mengharapkan eradikasi polio di dunia sebelum tahun 2000. Ada empat strategi untuk pencapaian tujuan tersebut, yaitu imunisasi rutin OPV (*Oral Polio Vaccine*) dengan cakupan tinggi, imunisasi tambahan, surveilans AFP dan investigasi laboratorium, serta *mop-up* untuk memutus rantai penularan terakhir (Hidayat, 2008).

Menurut Suyitno dalam Ranuh (2005) vaksin ini digunakan secara rutin sejak bayi lahir dengan dosis 2 tetes oral. Virus vaksin ini kemudian menempatkan diri di usus dan memacu pembentukan antibodi baik dalam darah maupun pada epitelium usus, yang menghasilkan pertahanan lokal terhadap virus polio liar yang datang masuk kemudian. Vaksin akan menghambat infeksi virus polio liar yang serentak, maka sangat berguna untuk mengendalikan epidemi. Jenis vaksin virus polio ini dapat bertahan (beredar) di tinja sampai 6 minggu setelah pemberian OPV. Penerima vaksin dapat terlindungi setelah dosis tunggal pertama namun tiga dosis berikutnya akan memberikan imunitas jangka lama terhadap 3 tipe virus polio. Vaksin sangat stabil namun sekali dibuka, vaksin akan kehilangan potensi disebabkan perubahan pH setelah terpapar udara. Kebijakan Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial menganjurkan bahwa vaksin polio yang telah terbuka botolnya pada akhir sesi imunisasi (pasca imunisasi masal) harus dibuang.

E. Campak

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah penyakit campak pada anak karena termasuk penyakit menular. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Angka kejadian campak juga sangat tinggi dalam mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak. Hasil penelitian Muchlastriningsih tahun 2005 menunjukkan bahwa jumlah pasien campak yang dirawat jalan paling banyak dari golongan usia 5-14 tahun (30,6 %) (Hidayat, 2008).

Menurut Soegijanto dalam Ranuh (2005) Vaksin campak diberikan pada umur 9 bulan, dalam satu dosis 0,5 ml subkutan. Berdasarkan penelitian dianjurkan pemberian imunisasi campak ulangan pada saat masuk sekolah dasar (5-6 tahun), guna mempertinggi serokonversi. Kejadian ikutan paska imunisasi (KIPI) pada imunisasi campak telah menurun dengan digunakannya vaksin

campak yang dilemahkan. Reaksi KIPi imunisasi campak yang banyak dijumpai terjadi pada imunisasi ulang pada seseorang yang telah memiliki imunitas sebagian akibat imunisasi dengan vaksin campak dari virus yang dimatikan. Gejala KIPi berupa demam lebih dari 39,5°C yang terjadi pada 5-15% kasus, demam dijumpai pada hari ke 5-6 sesudah imunisasi dan berlangsung selama 2 hari. Berbeda dengan infeksi alami demam tidak tinggi, walaupun demikian peningkatan suhu tubuh tersebut dapat merangsang terjadinya kejang demam. Kontraindikasi imunisasi campak berlaku bagi mereka yang sedang menderita demam tinggi, sedang memperoleh pengobatan immunosupresi, hamil, memiliki riwayat alergi, sedang memperoleh pengobatan imunoglobulin atau bahan-bahan berasal dari darah.

2.1.3. Tata Cara Pemberian Imunisasi

Menurut Ranuh (2005), sebelum melakukan imunisasi dianjurkan mengikuti tata cara sebagai berikut:

1. Memberitahukan secara rinci tentang risiko vaksinasi dan risiko apabila tidak diimunisasi.
2. Periksa kembali persiapan untuk melakukan pelayanan secepatnya bila terjadi reaksi ikutan yang tidak diharapkan.
3. Baca dengan teliti informasi tentang produk (vaksin) yang akan diberikan jangan lupa mengenai persetujuan yang telah diberikan kepada orang tua.
4. Melakukan tanya jawab dengan orang tua atau pengasuhnya sebelum melakukan imunisasi.
5. Tinjau kembali apakah ada kontra indikasi terhadap vaksin yang akan diberikan.
6. Periksa identitas penerima vaksin dan berikan *antipiretik* bila diperlukan.
7. Periksa jenis vaksin dan yakin bahwa vaksin tersebut telah disimpan dengan baik.

8. Periksa vaksin yang akan diberikan apakah tampak tanda-tanda perubahan, periksa tanggal kadaluwarsa dan cacat hal-hal istimewa, misalnya perubahan warna menunjukkan adanya kerusakan.
9. Yakin bahwa vaksin yang akan diberikan sesuai jadwal.
10. Berilah petunjuk (sebaiknya tertulis) kepada orang tua atau pengasuh apa yang harus dikerjakan dalam kejadian reaksi yang biasa atau reaksi ikutan yang lebih berat.
11. Catat imunisasi dalam rekam medis pribadi dan dalam catatan klinis.
12. Catatan imunisasi secara rinci harus disampaikan kepada Dinas Kesehatan bidang Pemberantasan Penyakit Menular (P2M).
13. Periksa status imunisasi anggota keluarga lainnya dan tawarkan vaksinasi untuk mengejar ketinggalan, bila diperlukan.
14. Dalam situasi yang dilaksanakan untuk kelompok besar, pengaturan secara rinci bervariasi, namun rekomendasi tetap seperti di atas dan berpegang pada prinsip-prinsip higienis, surat persetujuan yang valid, dan pemeriksaan/penilaian sebelum imunisasi harus dikerjakan.

2.1.4. Jadwal Imunisasi

Menurut Baratawijaya dan Rengganis (2012), jadwal imunisasi tidaklah sama untuk semua negara. Hal itu disesuaikan dengan keadaan negara masing-masing.

Tabel 1. Jadwal Imunisasi pada Anak: Rekomendasi Depkes RI

Umur pemberian vaksin	Jenis vaksin
Baru lahir	Hepatitis B 0, Polio (I)
1 bulan	BCG
2 bulan	Hepatitis B + DPT (I) + Polio (II)
3 bulan	Hepatitis B + DPT (II) + Polio (III)
4 bulan	Hepatitis B + DPT (II) + Polio (IV)
9 bulan	Campak

Sumber: Depkes RI

2.1.5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi

Diseluruh negara ASEAN dan SEAR, imunisasi campak diberikan pada bayi usia 9-12 bulan dan merupakan imunisasi terakhir yang diberikan kepada bayi diantara imunisasi wajib lainnya (BCG, DPT, Polio, Hepatitis, dan Campak). Dengan demikian, diasumsikan bayi yang mendapatkan imunisasi campak telah mendapatkan imunisasi lengkap (Kemenkes RI, 2013)

Tanggung jawab keluarga terutama para ibu terhadap imunisasi bayi atau balita sangat memegang peranan penting sehingga akan diperoleh suatu manfaat terhadap keberhasilan imunisasi serta peningkatan kesehatan anak Status imunisasi pada bayi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya:

A. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan seseorang adalah bagian dari perilaku seseorang, awal dari seseorang melakukan suatu tindakan biasanya disebabkan karena pengetahuan seseorang tentang yang akan dilakukan tersebut. Semakin luas pengetahuan seseorang semakin mudah orang melakukan perubahan dalam tindakannya (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Seorang anak memperoleh pengetahuan bahwa api itu panas setelah memperoleh pengalaman, tangan atau kakinya kena api. Seorang ibu akan mengimunitasikan anaknya setelah melihat anak tetangganya kena penyakit polio sehingga cacat, karena anak

tetangganya tersebut belum pernah memperoleh imunisasi polio (Notoatmodjo, 2010)

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Contoh: Seorang ibu mampu menyebutkan imunisasi dasar lengkap.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Contoh: Ibu yang mengetahui bahwa anaknya belum mendapat imunisasi dasar lengkap mampu untuk memahami dan merencanakan apa yang harus dilakukan agar anaknya mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Contoh: Seorang ibu yang anaknya belum mendapat lima imunisasi dasar lengkap mempunyai rencana dan mengaplikasikan atau melaksanakan imunisasi dasar lengkap pada anaknya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya. Contoh: Seorang ibu dengan anaknya yang belum mendapat imunisasi dasar lengkap oleh tenaga kesehatan dianjurkan untuk mengimunitasikan anaknya, maka ibu tersebut dapat menganalisis dampak dan kegunaan imunisasi.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada. Contoh: Seorang ibu dengan selektif mampu untuk merencanakan dan dapat menyesuaikan kondisi anak untuk mendapatkan imunisasi.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Contoh: Dapat membandingkan antara anak yang mendapat imunisasi dasar lengkap dengan tidak lengkap berhubungan dengan daya tahan tubuh anak.

B. Tingkat Pendidikan

Menurut Langervelt dalam Maulana (2007), pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan, dan bantuan yang dilakukan pada anak untuk menjadi dewasa. Ciri orang dewasa ditunjukkan oleh kemampuan secara fisik, mental, sosial, dan emosional. Sementara menurut Notoatmodjo (2003) dan Maulana (2007), pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pengertian tersebut mengandung tiga unsur pendidikan yang meliputi *Input* (sasaran dan pelaku pendidikan), *Process* (upaya yang direncanakan), dan *Output* (prilaku yang diharapkan).

Menurut Undang-undang RI No. 20 tahun 2003 pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara (Mahfoedz, Eko, dan Santoso, 2005).

Tingkat pendidikan ibu sangat menentukan kemudahan dalam menerima setiap pembaharuan. Makin tinggi pendidikan ibu, maka akan semakin cepat tanggap dengan perubahan kondisi lingkungan, dengan demikian lebih cepat menyesuaikan diri dan selanjutnya akan mengikuti perubahan itu. (Notoatmodjo, 2003)

C. Status Pekerjaan

Pekerjaan adalah barang apa yang dilakukan (diperbuat, dikerjakan) (Depdikbud, 2006). Status pekerjaan ibu berkaitan dengan kesempatan dalam mengimunisasi anaknya. Seorang ibu yang tidak bekerja akan mempunyai kesempatan untuk mengimunisasikan anaknya dibanding dengan ibu yang bekerja. Pada ibu-ibu yang bekerja di luar rumah sering kali tidak mempunyai kesempatan untuk datang ke pelayanan imunisasi karena mungkin saat dilakukan pelayanan imunisasi ibu masih bekerja di tempat kerjanya. Sering juga ibu yang terlalu sibuk dengan urusan pekerjaannya lupa akan jadwal imunisasi anaknya. (Notoadmodjo, 2003).

D. Pendapatan Keluarga

Status ekonomi seseorang akan mempengaruhi kemampuan seseorang membiayai pelayanan kesehatan. Sering kali terjadi seseorang semestinya tahu masalah kesehatan ketika ia ataupun keluarganya sakit tidak dibawa ke pelayanan kesehatan karena tidak mampu membiayai. Begitu pula dengan masalah imunisasi, bisa jadi seorang ibu ingin sekali mengimunisasikan anak-anaknya akan tetapi tidak jadi karena tidak punya biaya (Mahfoedz, Eko, dan Santoso, 2005).

E. Jarak dan Keterjangkauan Tempat Pelayanan

Tempat pelayanan yang jaraknya jauh bisa membuat orang akan enggan untuk mendatangnya. Jauh tempat pelayanan bisa menyebabkan bengkaknya akomodasi pelayanan, karena selain biaya pelayanan kesehatan ada biaya tambahan yaitu biaya transportasi. Bagi orang-orang yang akan berfikir sederhana mungkin akan memutuskan

untuk tidak datang kesarana pelayanan kesehatan. Hal ini mungkin terjadi adalah ketidakterjangkaunya sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat (Mahfoedz, Eko, dan Santoso, 2005).

F. Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat (Notoatmodjo, 2010). Menurut Berkowitz (1972) dalam Azwar (2005), setiap orang yang mempunyai perasaan positif terhadap suatu objek psikologis dikatakan mempunyai sikap *favorable* terhadap objek itu, sedangkan individu yang mempunyai perasaan negatif terhadap suatu objek psikologis dikatakan mempunyai sikap yang *unfavorable* terhadap objek sikap tersebut. Jadi, sikap ibu yang membawa anaknya untuk melakukan imunisasi merupakan respon positif ibu terhadap imunisasi untuk menjadikan anaknya yang sehat dan terhindar dari penyakit.

G. Usia

Usia adalah lamanya seseorang hidup dihitung dari tahun lahirnya dengan ulang tahunnya yang terakhir. Usia merupakan konsep yang masih abstrak bahkan cenderung menimbulkan variasi dalam pengukurannya. Seseorang mungkin menghitung umur dengan tepat tahun dan kelahirannya, sementara yang lain menghitungnya dalam ukurabf tahun saja (Zaluchu, 2008).

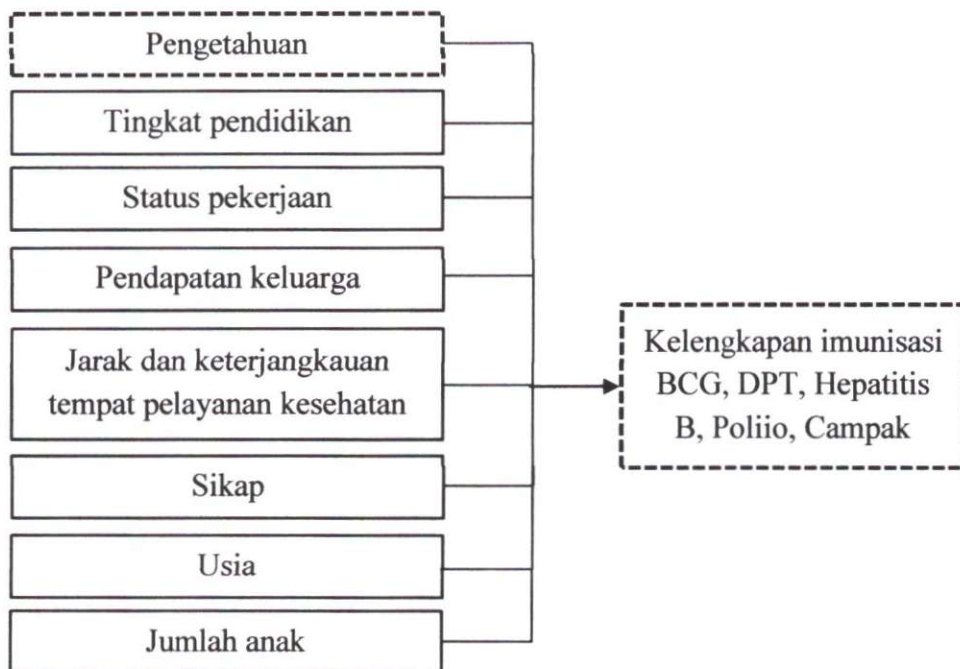
Ibu yang berusia lebih muda dan baru memiliki anak biasanya cenderung untuk memberikan perhatian yang lebih akan kesehatan anaknya, termasuk pemberian imunisasi (Reza, 2006).

H. Jumlah Anak

Kunjungan ke pos pelayan imunisasi terkait dengan ketersediaan waktu bagi ibu untuk mencari pelayanan imunisasi terhadap anaknya. Oleh karena itu jumlah anak yang dapat mempengaruhi ada tidaknya waktu bagi ibu meninggalkan rumah untuk mendapatkan pelayanan imunisasi kepada anaknya. Semakin banyak jumlah anak terutama ibu

yang masih mempunyai bayi merupakan anak ketiga atau lebih akan membutuhkan banyak waktu untuk mengurus anak-anaknya tersebut. Sehingga semakin sedikit ketersediaan waktu bagi ibu untuk mendatangi tempat pelayanan imunisasi (Reza, 2006).

2.2. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Keterangan:

 Variabel yang diteliti

Sumber: Notoatmodjo (2003), Azwar (2005), Mahfoedz, Eko, dan Santoso (2005), Maulana (2007), Notoatmodjo (2007), Zaluchu (2008), Notoatmodjo (2010)

2.3. Hipotesis

Ada hubungan antara Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian analitik untuk mengetahui hubungan antara Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Plaju Palembang. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional study* (potong lintang).

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di beberapa posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Plaju Palembang yang dilaksanakan pada bulan Oktober–Desember 2014

3.3. Populasi dan Subjek/Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi Target

Ibu atau pengasuh yang datang membawa anak berobat atau imunisasi ke Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Plaju Palembang.

3.3.2. Populasi Terjangkau

Ibu atau pengasuh yang membawa anak usia 9–24 bulan yang datang ke Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Plaju Palembang.

3.3.3. Sampel Penelitian

Sampel adalah populasi terjangkau yang diambil secara *purposive*, dan jumlah sampel yang dibutuhkan ditentukan dengan menggunakan rumus (Notoatmojo, 2010):

$$N = \frac{Z\alpha^2 P (1 - P)}{d^2}$$

$$P = 0,50; Z\alpha = 1,96; d = 0,1$$

$$N = \frac{(1,96)^2 \times 0,50 \times (1 - 0,50)}{(0,1)^2}$$

$$N = 96,04 \text{ subjek} \sim 96 \text{ subjek}$$

Keterangan:

N = Besar sampel

$Z\alpha$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan (biasanya 95%=1,96)

P = Proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui populasinya, ditetapkan 50% (0,50)

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan: 10% (0,10), 5% (0,05), atau 1% (0,01). Biasanya 0,05 (5%) atau 0,10 (10%).

Agar jumlah sampel minimal tidak berkurang jika terjadi *drop out*, maka dilakukan penambahan subjek agar besar sampel terpenuhi.

$$\begin{aligned} \text{Drop out} &= 10\% \times \text{jumlah sampel} \\ &= 10\% \times 96 \\ &= 9,6 \text{ dibulatkan menjadi } 10 \end{aligned}$$

Maka besar sampel dalam penelitian ini adalah $96 + 10 = 106$ subjek.

3.3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

A. Kriteria Inklusi

1. Semua ibu atau pengasuh yang membawa anak 9 – 24 bulan, datang ke Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Plaju Palembang dengan membawa KMS.

2. Ibu atau pengasuh yang mengerti dan tahu keadaan anak sejak lahir
3. Bersedia menjadi responden.

B. Kriteria Eksklusi

1. Anak mempunyai riwayat penyakit defisiensi imun
2. Anak pernah menderita penyakit syok anafilaktik pada imunisasi terdahulu.

3.4. Variabel Penelitian

1. Variabel tergantung berupa kelengkapan imunisasi dasar.
2. Variabel bebas berupa pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar.

3.5. Definisi Operasional

1. Kelengkapan Imunisasi dasar

Definisi : Suatu kegiatan yang dilakukan ibu untuk memenuhi semua jenis imunisasi dasar yaitu hepatitis B, BCG, DPT, Polio, dan campak yang didapatkan oleh balitanya sampai usia 12 bulan.

Alat ukur : KMS dan kuesioner

Cara ukur : Mengambil data primer dan sekunder

Hasil ukur : 1. Tidak, bila status imunisasinya tidak lengkap
2. Ya, bila status imunisasinya lengkap

2. Pengetahuan

Definisi : Segala sesuatu yang diketahui responden mengenai imunisasi, manfaat, tujuan, macam-macam imunisasi, cara pemberian, waktu yang tepat diberikannya imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Mengambil data primer (mengisi kuesioner)

Hasil ukur : 1. Pengetahuan kurang apabila skor tingkat pengetahuan responden $\leq 55\%$
 2. Pengetahuan cukup apabila skor tingkat pengetahuan responden antara 56-75%
 3. Pengetahuan baik apabila skor tingkat pengetahuan responden 76-100%
 (Arikunto, 2010)

3.6. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh dari responden melalui kuesioner untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari KMS peserta Posyandu Puskesmas Pembina Plaju Palembang.

3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1. Cara Pengolahan Data

1. Memeriksa jawaban responden dari kuesioner apakah sudah cukup baik dan lengkap.
2. Melakukan penilaian atau skoring terhadap jawaban responden
3. Memasukkan data yang ada ke dalam tabel tersedia.
4. Mengecek kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak.

3.7.2. Cara Analisis Data

A. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji untuk mendapatkan data yang valid, maka alat ukur yang digunakan dalam penelitian perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau keaslian instrumen. Penelitian ini menggunakan uji korelasi antar skor (nilai) tiap-tiap pertanyaan dengan skor total, selanjutnya dengan rumus korelasi *product moment* sebagai berikut (Arikunto, 2010).

$$r_{hitung} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X^2)\}\{N \sum Y^2 - (\sum Y^2)\}}}$$

Keterangan:

r_{hitung} = koefisien korelasi

N = jumlah responden

$\sum X$ = jumlah skor item

$\sum Y$ = jumlah skor total (*item*)

Rumus Uji t sebagai berikut.

$$t_{hitung} = \frac{r\sqrt{(n-2)}}{\sqrt{(1-r^2)}}$$

Keterangan:

t = nilai t_{hitung}

r = koefisien korelasi hasil

n = jumlah responden

untuk tabel $\alpha = 0,05$ derajat kebebasan ($dk = n-2$)

Jika nilai t_{hitung} lebih besar dari r tabel berarti valid demikian sebaliknya, jika nilai t_{hitung} lebih kecil dari r tabel tidak valid. Bila r_{hitung} lebih lebih besar dari t tabel, maka *item* pertanyaan tersebut valid dan dapat digunakan. Bila r_{hitung} lebih kecil dari r tabel, maka pertanyaan-pertanyaan tersebut tidak valid dan tidak dapat digunakan (Riwidikdo, 2010).

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu instrumen yang cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2010).

Untuk menguji reliabilitas dapat dilakukan dengan *Alfa Cronbach* dengan rumus sebagai berikut.

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left[1 - \frac{\sum s_1^2}{s_1^2} \right]$$

Keterangan:

k = mean kuadrat antara subjek

$\sum s_1^2$ = mean kuadrat kesalahan

s_1^2 = varians total

Untuk rumus varians total dan varians item

$$s_1^2 = \frac{\sum X_1^2}{n} - \frac{\sum X_1^2}{n^2}$$

$$s_1^2 = \frac{JKi}{n} - \frac{JKs}{n^2}$$

Keterangan:

JKi = jumlah kuadrat seluruh skor item

JKs = jumlah kuadrat subjek

Angket atau kuesioner dikatakan reliabel bila kuesioner alfa memiliki nilai alfa $> 0,75$ (Riwidikdo, 2010).

Setelah data dikumpulkan dan diolah kemudian data disajikan dalam bentuk pernyataan-pernyataan deskriptif, kuantifikasi data dengan persentase yang dilengkapi dengan tabel distribusi frekuensi dan diagram, kemudian diambil kesimpulan secara narasi.

B. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Setelah dilakukan uji validitas melalui program SPSS dengan responden tentang hubungan pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak diperoleh hasil bahwa sebagian besar item mempunyai koefisien koelasi $<0,444$ sehingga dilakukan revisi dan dilakukan uji validitas kembali. Jika setelah dilakukan revisi dan hasil r hasil $> r$ tabel (0,444) maka dapat dilakukan pengumpulan data penelitian. Dari hasil uji reliabilitas didapatkan beberapa pertanyaan yang kurang reliabel, sehingga dilakukan revisi terhadap pertanyaan tersebut dan dapat dilakukan pengumpulan data penelitian.

C. Analisis Data Univariat

Menganalisis tiap-tiap variabel penelitian yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2006). Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini adalah variabel tingkat pengetahuan dan variabel status imunisasi pada anak usia 9-24 bulan.

D. Analisis Data Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode korelasi bivariat untuk dua variabel kategorik yaitu uji statistik nonparametrik *Chi-Square* (χ^2) dengan rumus :

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

dimana:

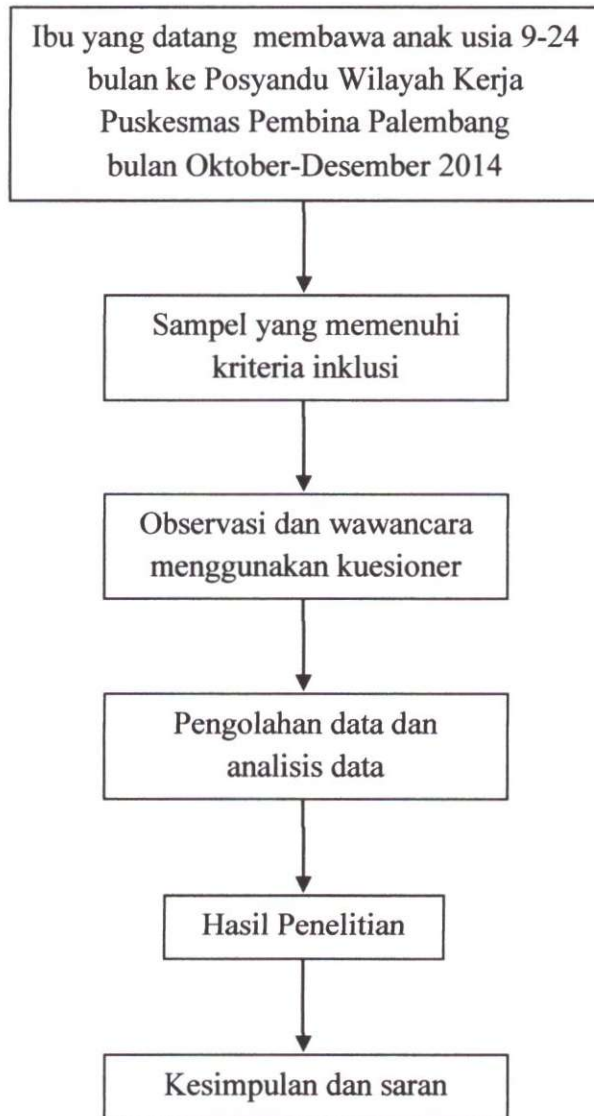
$f_o = f$ yang diobservasi

$f_h = f$ yang diharapkan

Dengan ketentuan bahwa, jika harga *chi-square* (χ^2) hitung lebih kecil dari χ^2 tabel ($\chi^2_{\text{hitung}} < \chi^2_{\text{tabel}}$) dengan taraf signifikansi 5% atau 0,05, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel. Sedangkan apabila χ^2_{hitung} lebih besar atau sama dengan χ^2_{tabel} ($\chi^2_{\text{hitung}} \geq \chi^2_{\text{tabel}}$) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel (Arikunto, 2006).

Semua uji hipotesis untuk kategorik tidak berpasangan menggunakan uji *Chi-Square*. Syarat uji *Chi-Square* adalah sel yang tidak mempunyai nilai *expected* kurang dari lima, maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat uji *Chi-Square* tidak terpenuhi, maka dipakai uji alternatifnya. Pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* terlebih dahulu. Namun pada hasil terdapat salah satu selnya mempunyai nilai *expected* kurang dari 5 sehingga dilakukan uji alternatif. Untuk uji *Chi-Square* tabel selain 2 x 2 dan 2 x K adalah penggabungan sel. Setelah dilakukan penggabungan sel akan terbentuk suatu tabel B x K yang baru. Uji hipotesis yang dipilih sesuai dengan tabel B x K yang baru tersebut (Dahlan, 2013)

3.8. Alur Penelitian



Gambar 2. Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Karakteristik Responden

Tabel 2. Karakteristik Responden di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Plaju Palembang

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
<30	61	57,5
≥30	45	42,5
Pendidikan		
Pendidikan Dasar	29	27,4
Pendidikan Menengah	52	49,1
Pendidikan Tinggi	25	23,6
Pekerjaan		
Bekerja	23	21,7
Tidak bekerja	83	78,3
Jumlah anak		
1	35	33
>1	71	67
Urutan Anak		
Anak pertama	36	34
Bukan anak pertama	70	66
Jarak Rumah		
Dekat (<1000m)	99	93,4
Jauh (>1000m)	7	6,6

Dari tabel 2, didapat hasil dari 106 responden untuk karakteristik usia ibu mayoritas berusia dibawah 30 tahun dengan jumlah responden 61 orang (57,5%). Karakteristik pendidikan ibu mayoritas mempunyai tingkat pendidikan menengah sebanyak 52 orang (49,1%). Karakteristik ibu untuk pekerjaan mayoritas responden tidak bekerja dengan jumlah 83 orang (78,3%). Sedangkan untuk jumlah anak mayoritas responden memiliki anak lebih dari 1 yaitu sebanyak 71 orang (67%). Urutan anak mayoritas bukan merupakan anak pertama yaitu sebanyak 70 orang (66%).

Karakteristik responden untuk jarak rumah ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas dekat yaitu sebanyak 99 responden (93,4%).

4.1.2. Kelengkapan Imunisasi

Penilaian kelengkapan imunisasi pada penelitian ini dilakukan berdasarkan pengambilan data sekunder yang diperoleh dari KMS peserta posyandu. Hasil penelitian dapat dilihat dari tabel 3.

Tabel 3. Kelengkapan Imunisasi.

Kelengkapan Imunisasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak lengkap	19	17,9
Lengkap	87	82,1
Total	106	100

Dari tabel, didapatkan hasil dari 106 responden terdapat 19 orang (17,9%) yang anaknya mendapat imunisasi tidak lengkap dan 87 orang (82,1%) yang anaknya mendapatkan imunisasi secara lengkap.

4.1.3. Tingkat Pengetahuan Ibu

Dalam penelitian ini pengetahuan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu pengetahuan kurang, pengetahuan cukup, dan pengetahuan baik (Arikunto, 2011).

Tabel 4. Tingkat Pengetahuan Ibu

Tingkat Pengetahuan Ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pengetahuan Kurang	59	55,7
Pengetahuan Cukup	37	34,9
Pengetahuan Baik	10	9,4
Total	106	100

Dari tabel di atas, didapatkan hasil dari 106 responden sampel terdapat 59 orang (55,79%) memiliki pengetahuan kurang, 37 orang (34,9%) memiliki pengetahuan cukup, dan 10 orang (9,4%) memiliki pengetahuan baik.

4.1.4. Hubungan pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar

Tabel 5. Hubungan pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar

Tingkat Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi				p
	Tidak Lengkap		Lengkap		
	n	%	n	%	
Kurang	14	23.7%	45	76,3%	0,081
Cukup+Baik	5	10,6%	42	89,4%	
Total	19	17,9%	87	82,1%	

Hubungan pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak dilihat dari tabel 5. Untuk mencari hubungan pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar digunakan uji *Chi-square*, namun pada hasil ditemukan nilai *expected* kurang dari 5. Sehingga digunakan uji alternatif yaitu penggabungan sel. Hasil penelitian menunjukkan persentase ketidaklengkapan imunisasi pada ibu dengan pengetahuan kurang adalah 23,7% persentase ini lebih besar dari persentase ketidaklengkapan imunisasi pada ibu dengan pengetahuan cukup dan baik adalah 10,6%.

Hasil uji statistik diperoleh *p value* = 0,081 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Kelengkapan Imunisasi

Hasil analisis data penelitian didapatkan dari 106 responden terdapat 19 responden (17,9%) yang anaknya tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap dan 87 responden (82,1%) yang anaknya mendapatkan imunisasi secara lengkap. Peneliti menganalisis masih adanya anak yang tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap yaitu sebanyak 19 orang. Alasan yang dikemukakan ibu adalah tidak tahu jadwal imunisasi, takut efek samping, lupa, anak sakit, takut anak sakit, dan rumah jauh. Namun alasan yang paling banyak dikemukakan ibu adalah tidak tahu jadwal imunisasi. Menurut Ali (2006) faktor yang berhubungan dengan status kelengkapan imunisasi dasar adalah pengetahuan, pendidikan, usia ibu, sikap, status sosial ekonomi, serta opini orang tua. Walaupun pengetahuan tidak mempunyai hubungan terhadap kelengkapan imunisasi di posyandu wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang, namun kurangnya pengetahuan menyebabkan ibu tidak mengetahui jadwal imunisasi sehingga mempengaruhi status kelengkapan imunisasi anaknya.

4.2.2. Tingkat Pengetahuan Ibu

Menurut Notoatmodo (2007) pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Hasil analisis data penelitian terlihat bahwa dari 106 responden sampel terdapat 59 orang (55,79%) memiliki pengetahuan kurang, 37 orang (34,9%) memiliki pengetahuan cukup, dan 10 orang (9,4%) memiliki pengetahuan baik. Hal ini menunjukkan tingkat pengetahuan rata-rata responden adalah kurang. Penyebab dari kurangnya tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar adalah kurangnya ibu terpapar dengan materi yang

ditanyakan pada kuesioner tentang pengetahuan ibu, sehingga ibu tidak dapat menjawab dengan benar (Dewi dkk, 2014).

4.2.3. Hubungan pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar

Untuk analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square*, namun pada hasil ditemukan nilai *expected* kurang dari 5. Sehingga digunakan uji alternatif yaitu penggabungan sel. Hubungan pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak dilihat dari tabel 5. Hasil penelitian menunjukkan persentase ketidaklengkapan imunisasi pada ibu dengan pengetahuan kurang adalah 23,7% persentase ini lebih besar dari persentase ketidaklengkapan imunisasi pada ibu dengan pengetahuan cukup dan baik adalah 10,6%. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah ketidaklengkapan imunisasi pada ibu dengan pengetahuan kurang lebih besar dari jumlah ketidaklengkapan imunisasi pada ibu dengan pengetahuan cukup dan baik.

Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 0,081$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Aryo Prayogo dkk (2009) dan Delan Asrtianzah (2011) yang menyebutkan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status imunisasi dasar lengkap pada balita. Namun kecendrungan yang terlihat sejalan dengan penelitian Burns dan Zimmerman serta Topuzoglu dalam Prayogo dkk (2009) yaitu anak kelompok responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang memiliki kemungkinan lebih besar mengalami ketidaklengkapan imunisasi dasar. Dalam penelitian Burns dan Zimmerman disebutkan salah satu masalah yang berkaitan dengan kelengkapan imunisasi adalah kurangnya pengetahuan mengenai imunisasi.

Disamping itu diperkirakan pengetahuan bukanlah satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi. Sehingga meskipun menurut tingkat pengetahuannya seorang ibu mengerti pentingnya imunisasi, namun bila tidak didukung oleh faktor lain misalnya faktor keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan dan dukungan tenaga kesehatan maka pemberian imunisasi pada anak tidak akan terpenuhi (Smet B (1994) dalam Astrianzah, 2011)

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi antara lain pengetahuan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, jarak dan keterjangkauan tempat pelayanan kesehatan, usia ibu dan jumlah anak. Pada penelitian ini pengetahuan tidak memiliki hubungan terhadap kelengkapan imunisasi karena pengetahuan bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada anak di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang. Berdasarkan beberapa data yang diperoleh dari responden yaitu jumlah anak, tingkat pendidikan, status pekerjaan, usia ibu, dan jarak tempat pelayanan kesehatan, yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak yaitu tingkat pendidikan ibu ($p=0,006$). Tingkat pendidikan ibu merupakan faktor risiko dari kelengkapan imunisasi dasar pada anak (Nilai OR = 3,977). Tingkat pendidikan yang dimiliki ibu mayoritas pendidikan menengah dengan jumlah responden 52 orang (49,1%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh penelitian yang dilakukan oleh Hikmayati dkk (2013) yang menyatakan bahwa kelengkapan imunisasi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian pada tahun 2009 di Wilayah Kerja Puskesmas Swakelola Gandus Palembang yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara

pengetahuan dan sikap ibu dengan status kelengkapan imunisasi balita di Puskesmas Swakelola Gandus Palembang Tahun 2009. Penelitian tahun 2010 di Posyandu Wilayah Puskesmas Kedunggalar oleh Yosi Eka Mayasari, dkk menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, makin mudah untuk menerima informasi tetapi sebaliknya dengan pengetahuan yang rendah akan menghambat untuk menerima informasi.

Kurangnya pengetahuan ibu tentang imunisasi dapat dicegah dengan pemberian penyuluhan tentang imunisasi dasar lengkap kepada ibu. Penyuluhan tersebut harus mencakupi semua hal yang berhubungan tentang imunisasi terutama jadwal pemberian, frekuensi pemberian, dan fungsi dari masing-masing imunisasi tersebut, sehingga dapat meningkatkan pemahaman ibu tentang imunisasi dasar lengkap. Serta dengan pemahaman tersebut, ibu dapat membawa anaknya untuk diberikan imunisasi dasar lengkap (Dewi dkk, 2014).

Menurut suparmanto dalam Astrianzah (2011) adapun hal-hal yang harus dijelaskan tenaga kesehatan pada staf untuk melakukan penyuluhan antara lain efek samping imunisasi, sasaran imunisasi, frekuensi imunisasi, jadwal imunisasi, interval imunisasi, jadwal imunisasi, dan cara pemberian imunisasi.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang dapat disimpulkan bahwa:

1. Anak dengan status imunisasi lengkap sebanyak 87 orang (82,1%) lebih banyak daripada anak dengan status imunisasi tidak lengkap sebanyak 19 orang (17,9%)
2. Ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 59 orang (55,7%) lebih banyak daripada ibu dengan pengetahuan cukup sebanyak 37 orang (34,9%) dan ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 10 orang (9,4%).
3. Tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi pada anak di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang tidak memiliki hubungan dimana diperoleh nilai p (0,081). Namun, tingkat pendidikan yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar pada Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang ($p=0,006$). Tingkat pendidikan ibu merupakan faktor risiko dari kelengkapan imunisasi dasar pada anak (Nilai OR = 3,977).

5.2. Saran

Atas dasar pembahasan dan kesimpulan yang telah dikemukakan, disampaikan saran sebagai berikut :

1. Diharapkan kepada masyarakat khususnya ibu dapat lebih aktif dalam mencari informasi tentang imunisasi dasar yang seharusnya diberikan kepada anak sehingga tidak ada lagi anak yang mempunyai status imunisasi tidak lengkap.
2. Diharapkan kepada petugas kesehatan dapat memberikan lebih banyak informasi-informasi tentang imunisasi dasar melalui penyuluhan.

Selain penyuluhan juga bisa dengan menampilkan pesan melalui media cetak, poster, brosur, dan lain-lain.

3. Dianjurkan bagi peneliti selanjutnya supaya menindak lanjuti penelitian ini sehingga dapat menemukan faktor apa yang paling berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dasar.

DAFTAR PUSTAKA

- Albertina, M., dkk. 2009. *Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Poliklinik Anak Beberapa Rumah Sakit di Jakarta dan Sekitarnya pada Bulan Maret 2008*. Sari Pediatri. 11 (1). 1-7. (<http://saripediatri.idai.or.id/pdf/11-1-1.pdf>, Diakses 21 Agustus 2014)
- Ali, Muhammad. 2006. *Pengetahuan, Sikap, dan Prilaku Ibu Bekerja dan Ibu tidak Bekerja Tentang Imunisasi*. (http://www.google.co.id/USU_digital_library, Diakses 9 Januari 2015)
- Arikunto, S. 2010. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Asrtianzah, D. Dan A. Margawati. 2011. *Hubungan Antara tingkat Pengetahuan Ibu, Status Tingkat Sosial Ekonomi dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita*. (<http://eprints.undip.ac.id/32936/1/Delan.pdf>, Diakses tanggal 8 Januari 2015)
- Azwar, S. 2005. *Sikap Manusia (Teori dan Pengukurannya)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baratawijaya, K. G. dan Rengganis, I. 2012. *Imunologi Dasar Edisi ke-10*. Jakarta : Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Dahlan, M. S. 2013. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Teknis Imunisasi Tingkat Puskesmas*. Jakarta : Direktorat Jenderal PP Dan PL.
- Dewi, A. P., dkk. 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. 3(2). (<http://jurnal.fk.unand.ac.id/images/articles/vol3/no2/n114-118.pdf>, Diakses 8 Januari 2015)
- Hidayat, A. A. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, B. dan Pujiarto, P.S. 2005. *Hepatitis B. Dalam Ranuh. Buku Imunisasi di Indonesia edisi kedua*. Jakarta : Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia.

- Hikmayati, D. M., 2013. *Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kelengkapan Status Imunsasi Dasar Pada Balita di Desa Melayu Iilir*. (http://www.academia.edu/5261177/HUBUNGAN_ANTARA_TINGKAT_PENDIDIKAN_IBU_DENGAN_KELENGKAPAN_STATUS_IMUNISASI_DASAR_PADA_BALITA, Diakses 21 Januari 2015)
- Hindun, S., E. Vavra, dan N. Komariah. 2009. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Swakelola Gandus Palembang Tahun 2009*. *Jurnal Kesehatan (The Journal of Health)*. 1. 46-53. http://poltekkespalembang.ac.id/userfiles/files/hubungan_antara_pengetahuan_dan_sikap_ibu.pdf, Diakses 21 Agustus 2014)
- Kemkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kosim, M. S. 2005. *Buku Panduan Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir untuk Dokter, Bidan, dan Perawat di Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Mahfoedz, I., S. Eko, dan S. Santoso. 2005. *Pendidikan kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit F. Tramaya.
- Maulana, H. D. J. 2007. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mayasari, Y. E. Dan Fakhidah, L. N. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi dasar di Posyandu Wilayah Puskesmas Kedunggalar*. 2. (<http://ejurnal.mithus.ac.id/index.php/maternal/article/viewFile/108/96>, Diakses 25 Juni 2014)
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- _____. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Prayogo, A., dkk. 2009. *Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak Usia 1-5 tahun*. *Sari Pediatri*. 11 (1). (<http://saripediatri.idai.or.id/pdf/11-1-3.pdf>, Diakses 21 Januari 2015)

- Proverawati, A. dan C. S. D. Andhini. 2010. *Imunisasi dan Vaksinasi*. Yogyakarta: Nuha Offset.
- Rahajoe, N. N., dkk. 2005. *Tuberkulosis (Vaksin BCG)*. Dalam Ranuh. *Buku Imunisasi di Indonesia*. Jakarta : Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Ranuh. 2005. *Buku Imunisasi di Indonesia*. Jakarta : Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- _____. 2008. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Reza. 2006. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Imunisasi Dasar pada Anak di Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2006*. Depok: Tesis FKM UI. (<http://www.digilib.ui.ac.id/opac/theme/libri2/>, Diakses 21 Januari 2015)
- Riyadi, S. dan Sukarmin. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta: Graaha Ilmu.
- Soegijanto, S. 2005. *Campak*. Dalam Ranuh. *Buku Imunisasi di Indonesia edisi kedua*. Jakarta : Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Suyitno, H. 2005. *Poliomielitis*. Dalam Ranuh. *Buku Imunisasi di Indonesia edisi kedua*. Jakarta : Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Tumbelaka, A. R. dan Hadinegoro, S. R. S. 2005. *Difteria, Pertusis, Tetanus*. Dalam Ranuh. *Buku Imunisasi di Indonesia*. Jakarta : Satgas Imunisasi Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Wigunantiningasih, A. 2010. *Pengaruh Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Status Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Usia 0-11 Bulan di Desa Suruhkalah Kecamatan Taasikmadu Kabupaten Karanganyar*. 2. (<http://ejurnal.mithus.ac.id/index.php/maternal/article/viewFile/111/98>, Diakses 25 Juni 2014)
- Zaluchu, F. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Bandung: Citapustaka Media.

Lampiran 1. *Informed Conccent*

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Kepada responden saya ucapkan terima kasih atas kesediaan meluangkan waktu untuk mengisi surat persetujuan ini.

Saya Selina Heraris adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang yang sedang mengerjakan penelitian sebagai salah satu kewajiban untuk menyelesaikan penelitian di Fakultas Kedokteran.

Adapun judul penelitian saya adalah **Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Plaju Palembang**. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya Hubungan anatara hubungan pemgetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang. Untuk itu saya, memohon kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden.

Demikian pemberitahuan ini saya buat, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Peneliti

SURAT PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Dengan ini bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Saya akan menjawab seluruh pertanyaan yang diberikan oleh peneliti dengan jujur dan apa adanya, serta partisipasi ini saya lakukan ikhlas tanpa megharapkan imbalan/pamrih.

Palembang, 2014

()

Lampiran 2. Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR
TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA ANAK
DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMBINA
PLAJU PALEMBANG

PETUNJUK PENGISIAN

- 1. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap pertanyaan
- 2. Pertanyaan di bawah ini moohon di isi semua
- 3. Pilihlah satu jawaban yang menurut Ibu paling benar dengan memberikan tanda silang (X) pada pilihan jawaban
- 4. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang sesuai dengan kondisi yang dialami.

IDENTITAS RESPONDEN

- 1. Identitas Orangtua
 - Nama :
 - Usia :
 - Alamat :
.....
 - No. Telp/Hp :
 - Pendidikan terakhir :
 - Pekerjaan :
 - Pendapatan keluarga/bulan :
 - Jumlah anak :
- 2. Identitas Anak
 - Nama :
 - TTL/Umur :
 - Jenis Kelamin :

PENGETAHUAN

1. Apa yang dimaksud dengan imunisasi?
 - a. Upaya pencegahan terhadap penyakit infeksi
 - b. Upaya pengobatan terhadap penyakit infeksi
 - c. Upaya meningkatkan berat badan anak
 - d. Upaya meningkatkan gizi anak
 - e. Tidak tahu
2. Apa manfaat imunisasi?
 - a. Agar nafsu makan anak bertambah
 - b. Agar anak tidak mudah sakit
 - c. Untuk meningkatkan kepintaran anak
 - d. Agar anak tidak terjangkit penyakit infeksi
 - e. Tidak tahu
3. Penyakit apa yang dapat dicegah dengan imunisasi?
 - a. Polio, Hepatitis C
 - b. Campak, Tetanus
 - c. Infeksi Telinga, Difteri
 - d. Hepatitis C, Demam berdarah
 - e. Tidak tahu
4. Berikut ini yang termasuk imunisasi dasar?
 - a. Campak, Hepatitis C
 - b. BCG, DPT
 - c. Tifoid, Influenza
 - d. Polio, Hepatitis A
 - e. Tidak tahu
5. Berikut ini yang termasuk salah satu cara pemberian imunisasi dasar?
 - a. Disuntikkan di lengan
 - b. Disuntikkan di betis
 - c. Disuntikkan di pantat
 - d. Diteteskan di mata
 - e. Tidak tahu

6. Kapan seharusnya anak anda pertama kali di imunisasi?
 - a. Sejak lahir
 - b. Usia 1 bulan
 - c. Usia 1 tahun
 - d. Usia 2 tahun
 - e. Tidak tahu
7. Kapan imunisasi pada anak anda harus ditunda?
 - a. Anak sedang tidak nafsu makan
 - b. Anak sedang demam tinggi
 - c. Anak sedang diare
 - d. Anak masih mengkonsumsi ASI
 - e. Tidak tahu
8. Bagaimana cara kerja imunisasi?
 - a. Meningkatkan daya tahan tubuh
 - b. Mencegah penyakit
 - c. Menyembuhkan penyakit
 - d. Membunuh kuman penyakit
 - e. Tidak tahu
9. Apakah yang diberikan saat imunisasi?
 - a. Obat
 - b. Antibiotik
 - c. Kuman yang dilemahkan
 - d. Vitamin
 - e. Tidak tahu
10. Imunisasi apakah yang pemberiannya diteteskan ke mulut?
 - a. Campak
 - b. Hepatitis B
 - c. BCG
 - d. Polio
 - e. Tidak tahu

11. Pada imunisasi dasar berapa kali seharusnya imunisasi hepatitis B diberikan?
- a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali
 - e. Tidak tahu
12. Pada imunisasi dasar berapa kali seharusnya imunisasi Polio diberikan?
- a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali
 - e. Tidak tahu
13. Pada imunisasi dasar berapa kali seharusnya imunisasi BCG diberikan?
- a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali
 - e. Tidak tahu
14. Pada imunisasi dasar berapa kali seharusnya imunisasi DPT diberikan?
- a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali
 - e. Tidak tahu
15. Pada imunisasi dasar berapa kali seharusnya imunisasi Campak diberikan?
- a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali
 - e. Tidak tahu

KELENGKAPAN IMUNISASI

16. Apakah anak anda pernah diimunisasi?

Jika pernah, silahkan lanjut ke nomer berikutnya.

Jika tidak pernah, mengapa?

- a. Tidak tahu jadwal
- b. Jarak rumah ke Posyandu/Puskesmas/Klinik/Rumah Bersalin/RS jauh
- c. Mahal
- d. Takut dengan efek samping (takut anak sakit)
- e. Lain-lain:

17. Apakah anak anda sudah diimunisasi hepatitis B?

- a. Sudah

Berapa kali? kali

- b. Belum

Jika belum, mengapa tidak diberi imunisasi tersebut?

- 1) Tidak tahu jadwal imunisasi
- 2) Lupa
- 3) Rumah jauh
- 4) Mahal
- 5) Takut efek samping
- 6) Lain-lain:

18. Apakah anak anda sudah diimunisasi BCG?

- a. Sudah

Berapa kali? kali

- b. Belum

Jika belum, mengapa tidak diberi imunisasi tersebut?

- 1) Tidak tahu jadwal imunisasi
- 2) Lupa
- 3) Rumah jauh
- 4) Mahal
- 5) Takut efek samping
- 6) Lain-lain:

19. Apakah anak anda sudah diimunisasi Polio?

a. Sudah

Berapa kali? kali

b. Belum

Jika belum, mengapa tidak diberi imunisasi tersebut?

1) Tidak tahu jadwal imunisasi

2) Lupa

3) Rumah jauh

4) Mahal

5) Takut efek samping

6) Lain-lain:

20. Apakah anak anda sudah diimunisasi DPT?

a. Sudah

Berapa kali? kali

b. Belum

Jika belum, mengapa tidak diberi imunisasi tersebut?

1) Tidak tahu jadwal imunisasi

2) Lupa

3) Rumah jauh

4) Mahal

5) Takut efek samping

6) Lain-lain:

21. Apakah anak anda sudah diimunisasi Campak?

a. Sudah

Berapa kali? kali

b. Belum

Jika belum, mengapa tidak diberi imunisasi tersebut?

1) Tidak tahu jadwal imunisasi

2) Lupa

3) Rumah jauh

4) Mahal

5) Takut efek samping

6) Lain-lain:

Lampiran 3. Output

UJI VALIDITAS DAN REABILITAS PENGETAHUAN IBU TENTANG
IMUNISASI DASAR

No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1.	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
2.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3.	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1
4.	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
5.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
8.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0
9.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0
10.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
12.	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0
13.	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0
14.	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
17.	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18.	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0
19.	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1
20.	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.887	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Apa yang dimaksud dengan imunisasi?	8.90	17.253	.403	.885
Apa manfaat imunisasi?	9.10	15.674	.667	.874
Penyakit apa yang dapat dicegah dengan imunisasi?	9.20	15.642	.625	.876
Berikut ini yang termasuk imunisasi dasar?	8.85	17.397	.499	.884
Berikut ini yang termasuk salah satu cara pemberian imunisasi dasar?	9.20	15.642	.625	.876
Kapan seharusnya anak anda pertam kali diimunisasi?	8.90	17.253	.403	.885
Kapan imunisasi pada anak anda harus ditunda?	9.05	15.734	.694	.874
Bagaimana cara kerja imunisasi?	9.20	15.642	.625	.876
Apakah yang diberikan saat imunisasi?	9.35	16.345	.430	.885
Imunisasi apakah yang pemberiannya diteteskan ke mulut?	9.10	15.674	.667	.874
Pada imunisasi dasar berapa kali seharusnya imunisasi Hepatitis B diberikan?	9.20	15.432	.682	.873
Pada imunisasi dasar berapa kali seharusnya imunisasi Polio diberikan?	9.30	16.011	.513	.882
Pada imunisasi dasar berapa kali seharusnya imunisasi BCG diberikan?	9.15	15.818	.596	.878
Pada imunisasi dasar berapa kali seharusnya imunisasi DPT diberikan?	9.40	16.568	.381	.887
Pada imunisasi dasar berapa kali seharusnya imunisasi Campak diberikan?	9.30	16.011	.513	.882

UJI UNIVARIAT

TABEL FREKUENSI

Usia Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <30	61	57.5	57.5	57.5
>=30	45	42.5	42.5	100.0
Total	106	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pendidikan Dasar	29	27.4	27.4	27.4
Pendidikan Menengah	52	49.1	49.1	76.4
Pendidikan Tinggi	25	23.6	23.6	100.0
Total	106	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	23	21.7	21.7	21.7
Tidak Bekerja	83	78.3	78.3	100.0
Total	106	100.0	100.0	

Jumlah Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	35	33.0	33.0	33.0
>1	71	67.0	67.0	100.0
Total	106	100.0	100.0	

Urutan Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Anak Pertama	36	34.0	34.0	34.0
Bukan anak pertama	70	66.0	66.0	100.0
Total	106	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pengatahuan Kurang	59	55.7	55.7	55.7
	Pengetahuan Cukup	37	34.9	34.9	90.6
	Pengetahuan Baik	10	9.4	9.4	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Kelengkapan Imunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	19	17.9	17.9	17.9
	Lengkap	87	82.1	82.1	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Jarak Rumah ke Tempat Pelayanan Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1000	99	93.4	93.4	93.4
	>=1000	7	6.6	6.6	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

UJI BIVARIAT

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kelengkapan Imunisasi
Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Pengetahuan * KelengkapanImunisasi	106	100.0%	0	.0%	106	100.0%

Tingkat Pengetahuan * KelengkapanImunisasi Crosstabulation

			KelengkapanImunisasi		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan Kurang	Count	14	45	59
		Expected Count	10.6	48.4	59.0
		% within Tingkat Pengetahuan	23.7%	76.3%	100.0%
	Pengetahuan Cukup + Baik	Count	5	42	47
		Expected Count	8.4	38.6	47.0
		% within Tingkat Pengetahuan	10.6%	89.4%	100.0%
Total	Count		19	87	106
	Expected Count		19.0	87.0	106.0
	% within Tingkat Pengetahuan		17.9%	82.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.047 ^a	1	.081	.125	.066
Continuity Correction ^b	2.222	1	.136		
Likelihood Ratio	3.181	1	.075		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3.018	1	.082		
N of Valid Cases ^b	106				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,42.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Tingkat Pengetahuan (Pengetahuan Kurang / Pengetahuan Cukup + Baik)	2.613	.866	7.885
For cohort KelengkapanImunisasi = Tidak Lengkap	2.231	.866	5.747
For cohort KelengkapanImunisasi = Lengkap	.854	.718	1.015
N of Valid Cases	106		

2. Hubungan Jumlah Anak dengan Kelengkapan Imunisasi Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jumlah Anak * KelengkapanImunisasi	106	100.0%	0	.0%	106	100.0%

Jumlah Anak * KelengkapanImunisasi Crosstabulation

			KelengkapanImunisasi		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Jumlah Anak	1	Count	3	32	35
		Expected Count	6.3	28.7	35.0
		% within Jumlah Anak Coddling	8.6%	91.4%	100.0%
	>1	Count	16	55	71
		Expected Count	12.7	58.3	71.0
		% within Jumlah Anak Coddling	22.5%	77.5%	100.0%
Total		Count	19	87	106
		Expected Count	19.0	87.0	106.0
		% within Jumlah Anak Coddling	17.9%	82.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.107 ^a	1	.078	.107	.063
Continuity Correction ^b	2.230	1	.135		
Likelihood Ratio	3.446	1	.063		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3.078	1	.079		
N of Valid Cases ^b	106				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,27.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jumlah Anak Coddng (1 / >1)	.322	.087	1.192
For cohort KelengkapanImunisasi = Tidak Lengkap	.380	.119	1.219
For cohort KelengkapanImunisasi = Lengkap	1.180	1.004	1.387
N of Valid Cases	106		

3. Hubungan Urutan Anak dengan Kelengkapan Imunisasi Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Urutan Anak * KelengkapanImunisasi	106	100.0%	0	.0%	106	100.0%

Urutan Anak * KelengkapanImunisasi Crosstabulation

			KelengkapanImunisasi		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Urutan Anak	Anak Pertama	Count	4	32	36
		Expected Count	6.5	29.5	36.0
		% within Urutan Anak	11.1%	88.9%	100.0%
	Bukan anak pertama	Count	15	55	70
		Expected Count	12.5	57.5	70.0
		% within Urutan Anak	21.4%	78.6%	100.0%
Total		Count	19	87	106
		Expected Count	19.0	87.0	106.0
		% within Urutan Anak	17.9%	82.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.720 ^a	1	.190	.285	.148
Continuity Correction ^b	1.090	1	.296		
Likelihood Ratio	1.835	1	.176		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.704	1	.192		
N of Valid Cases ^b	106				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,45.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Urutan Anak (Anak Pertama / Bukan anak pertama)	.458	.140	1.500
For cohort			
KelengkapanImunisasi = Tidak Lengkap	.519	.186	1.448
For cohort			
KelengkapanImunisasi = Lengkap	1.131	.956	1.339
N of Valid Cases	106		

4. Hubungan Pendidikan dengan Kelengkapan Imunisasi
Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * KelengkapanImunisasi	106	100.0%	0	.0%	106	100.0%

Pendidikan Ibu * KelengkapanImunisasi Crosstabulation

			KelengkapanImunisasi		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Pendidikan	Pendidikan Dasar	Count	10	19	29
		Expected Count	5.2	23.8	29.0
		% within PendidikanCoddng	34.5%	65.5%	100.0%
	Pendidikan Menengah	Count	8	44	52
		Expected Count	9.3	42.7	52.0
		% within PendidikanCoddng	15.4%	84.6%	100.0%
	Pendidikan Tinggi	Count	1	24	25
		Expected Count	4.5	20.5	25.0
		% within PendidikanCoddng	4.0%	96.0%	100.0%
Total		Count	19	87	106
		Expected Count	19.0	87.0	106.0
		% within PendidikanCoddng	17.9%	82.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.928 ^a	2	.012
Likelihood Ratio	9.283	2	.010
N of Valid Cases	106		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,48.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for PendidikanCoddng (Pendidikan Dasar / Pendidikan Menengah)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

5. Hubungan pendidikan dengan Kelengkapan Imunisasi
Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan Gabung * KelengkapanImunisasi	106	100.0%	0	.0%	106	100.0%

Pendidikan Gabung * KelengkapanImunisasi Crosstabulation

			KelengkapanImunisasi		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Pendidikan Gabung	Pendidikan dasar	Count	10	19	29
		Expected Count	5.2	23.8	29.0
		% within Pendidikan Gabung	34.5%	65.5%	100.0%
	Pendidikan Menengah+ Tinggi	Count	9	68	77
		Expected Count	13.8	63.2	77.0
		% within Pendidikan Gabung	11.7%	88.3%	100.0%
Total	Count		19	87	106
	Expected Count		19.0	87.0	106.0
	% within Pendidikan Gabung		17.9%	82.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.440 ^a	1	.006	.010	.009
Continuity Correction ^b	5.971	1	.015		
Likelihood Ratio	6.787	1	.009		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.370	1	.007		
N of Valid Cases ^b	106				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan Gabung (Pendidikan dasar / Pendidikan Menengah+Tinggi)	3.977	1.414	11.186
For cohort KelengkapanImunisasi = Tidak Lengkap	2.950	1.335	6.519
For cohort KelengkapanImunisasi = Lengkap	.742	.563	.978
N of Valid Cases	106		

6. Hubungan Pekerjaan dengan Kelengkapan Imunisasi Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PekerjaanCod * KelengkapanImunisasi	106	100.0%	0	.0%	106	100.0%

Pekerjaan * KelengkapanImunisasi Crosstabulation

			KelengkapanImunisasi		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Pekerjaan	Bekerja	Count	1	22	23
		Expected Count	4.1	18.9	23.0
		% within PekerjaanCod	4.3%	95.7%	100.0%
	Tidak Bekerja	Count	18	65	83
		Expected Count	14.9	68.1	83.0
		% within PekerjaanCod	21.7%	78.3%	100.0%
Total	Count		19	87	106
	Expected Count		19.0	87.0	106.0
	% within PekerjaanCod		17.9%	82.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.680 ^a	1	.055		
Continuity Correction ^b	2.596	1	.107		
Likelihood Ratio	4.662	1	.031		
Fisher's Exact Test				.067	.044
N of Valid Cases ^b	106				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,12.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (Bekerja / Tidak Bekerja)	.164	.021	1.302
For cohort			
KelengkapanImunisasi = Tidak Lengkap	.200	.028	1.423
For cohort			
KelengkapanImunisasi = Lengkap	1.221	1.059	1.409
N of Valid Cases	106		

7. Hubungan Usia Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia Ibu * KelengkapanImunisasi	106	100.0%	0	.0%	106	100.0%

Usia Ibu * KelengkapanImunisasi Crosstabulation

			KelengkapanImunisasi		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Usia Ibu <30	Count		11	50	61
	Expected Count		10.9	50.1	61.0
	% within Usia Ibu		18.0%	82.0%	100.0%
>=30	Count		8	37	45
	Expected Count		8.1	36.9	45.0
	% within Usia Ibu		17.8%	82.2%	100.0%

Total	Count	19	87	106
	Expected Count	19.0	87.0	106.0
	% within Usia Ibu	17.9%	82.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.001 ^a	1	.973	1.000	.591
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.001	1	.973		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.001	1	.973		
N of Valid Cases ^b	106				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,07.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia Ibu (<30 / >=30)	1.018	.372	2.780
For cohort KelengkapanImunisasi = Tidak Lengkap	1.014	.444	2.315
For cohort KelengkapanImunisasi = Lengkap	.997	.833	1.193
N of Valid Cases	106		

8. Hubungan jarak dengan Kelengkapan Imunisasi

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jarak * KelengkapanImunisasi	106	100.0%	0	.0%	106	100.0%

Jarak * KelengkapanImunisasi Crosstabulation

			KelengkapanImunisasi		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Jarak	<1000	Count	16	83	99
		Expected Count	17.7	81.3	99.0
		% within Jarak	16.2%	83.8%	100.0%
	>=1000	Count	3	4	7
		Expected Count	1.3	5.7	7.0
		% within Jarak	42.9%	57.1%	100.0%
Total	Count		19	87	106
	Expected Count		19.0	87.0	106.0
	% within Jarak		17.9%	82.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.167 ^a	1	.075	.107	.107
Continuity Correction ^b	1.612	1	.204		
Likelihood Ratio	2.548	1	.110		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	3.137	1	.077		
N of Valid Cases ^b	106				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,25.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jarak (<1000 / >=1000)	.257	.052	1.260
For cohort KelengkapanImunisasi = Tidak Lengkap	.377	.144	.991
For cohort KelengkapanImunisasi = Lengkap	1.467	.768	2.803
N of Valid Cases	106		



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALEMBANG
JL. LUNJUK JAYA NOMOR 3 – DEMANG LEBAR DAUN PALEMBANG
TELPON (0711) 368726
Email : badankesbang@yahoo.co.id

Palembang, 31 Oktober 2014

Nomor : 070 / 1566 / BAN.KBP / 2014
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data / Penelitian

Kepada Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang
2. Pimpinan Puskesmas Pembina Plaju Palembang

di -
Palembang

Memperhatikan Surat Dekan Fakultas Kedokteran Univesitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 2002 / I-13 / FK-UMP / X / 2014 Tanggal 24 Oktober 2014 perihal tersebut diatas, dengan ini diberitahukan kepada saudara bahwa :

No.	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Sellina Heraris	702011059	Hubungan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Pembina Plaju

Untuk melakukan Pengambilan Data secara langsung.
Lama Pengambilan Data : 31 Oktober 2014 s.d 31 Desember 2014

Dengan Catatan :

1. Sebelum melakukan penelitian/survey/riset terlebih dahulu melapor kepada pemerintah setempat.
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
3. Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku didaerah setempat.
4. Apabila izin penelitian/ survey/riset telah habis masa berlakunya, sedang tugas penelitian/survey/riset belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
5. Setelah selesai mengadakan penelitian/survey/riset diwajibkan memberikan laporan tertulis kepada Walikota Palembang melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang.

Demikian untuk dimaklumi dan untuk dibantu seperfunya.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN
POLITIK KOTA PALEMBANG
KABID.PENANGANAN STRATEGIS



CITRA MARTIKALINI, SSTP.,M.Si
PENATA TINGKAT I
NIP. 198103101999122001

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
2. Mahasiswa Ybs.



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. Merdeka No.72 Palembang 30151 Sumatera Selatan

Telp/Fax. (0711) 350651, 350523

E-mail: dinkes_palembang@yahoo.co.id, Website: www.dinkes.palembang.go.id



Nomor : 800 / 528 / PSDM. Diklat / Kes / 2014.
Perihal : Izin Penelitian dan
Pengambilan Data

Palembang, 5 November 2014

Kepada Yth,
Pimpinan Puskesmas
Pembina
di,-
Palembang

Sehubungan dengan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan perlindungan Masyarakat Kota Palembang Nomor : 070 / 1568 / BAN / KPB / 2014. Perihal : Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data, maka dengan ini pada prinsipnya kami menyetujui dan memberikan izin untuk Penelitian dan Pengambilan Data di Bidang / Puskesmas Saudara atas nama Mahasiswa :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian
1	Sellina Heraris	702011059	Hubungan pengetahuan Ibu tentang Imunisasi dasar terhadap kelengkapan Imunisasi dasar pada Anak di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Pembina Plaju
2.			
3.			

Atas Kerjasamanya diucapkan terima kasih,

KEPALA DINAS KESEHATAN

Dr. ANTON SUWINDRO, M.Kes
PEMBINA TK I
NIP. 195705271986121001

Tembusan :

1. Kabid PMK
2. Arsip



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PEMBINA PALEMBANG
Jln. A. Yani No. 62 A Silaberanti Palembang

SURAT KETERANGAN

Nomor : 440 / 005 / Ket.Pen / I / 2015

Yang bertanda tangan di bawah ini Pimpinan Puskesmas Pembina, menerangkan bahwa :

N a m a : Selina Heraris

NPM : 702011059

Pendidikan : Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Palembang

Memang benar telah melakukan pengambilan data awal dan penelitian secara langsung di Puskesmas Pembina mulai tanggal 31 Oktober 2014 sampai dengan 31 Desember 2014 dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang". Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 09 Januari 2015

Pimpinan Puskesmas Pembina



Dr. Hj. Erfiana Umar, M. Kes

NIP. 19610624 198902 2 001



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN PROPOSAL PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : SELINA HERARIS

PEMBIMBING I : dr. LIZA CHAIRANI, Sp.A.

NIM : 702011059

PEMBIMBING II : dr. PUTRI RIZKI

JUDUL PROPOSAL : HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA ANAK DIPOSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMBINA PLAZU PALEMBANG.

NO	TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1.	21/07/2014	Bimbingan Judul Proposal.			
2.	21/07/2014	Bimbingan Judul Proposal.			
3.	21/08/2014	Revisi Judul Proposal.			
4.	22/08/2014	Bimbingan Judul Proposal dan Revisi judul.			
5.	23/08/2014	Bimbingan Judul Proposal.			
6.	1/09/2014	Bimbingan BAB I.			
7.	3/09/2014.	Bimbingan BAB II, III, & Revisi BAB I			
8.	10/09/2014.	Revisi BAB I, II, III.			
9.	10/09/2014	Bimbingan BAB I, II, III. dan ACC Proposal.			
10.	15/09/2014	Bimbingan BAB I, II, III dan Revisi			
11.	16/09/2014.	Bimbingan BAB I, II.			
12.	17/09/2014.	Bimbingan BAB III. dan ACC proposal			
13.					
14.					
15.					
16.					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang

Pada tanggal : / /

a.n. Dekan

Ketua UPK





بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Selina Heraris	PEMBIMBING I : dr. Liza Chairani, Sp.A.
NIM : 70.2011.059	PEMBIMBING II : dr. Putri Rizki

JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG IMUNISASI DASAR TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA ANAK DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMBINA PALEMBANG.

NO	TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1.	28/10 2014.	Laporan mulai penelitian			
2.	28/10 2014.	Laporan mulai penelitian			
3.	29/10 2014	Laporan Penelitian Selesai			
4.	9/1 2015	Penyerahan hasil penelitian			
5.	9/1 2015	Penyerahan hasil penelitian			
6.	10/1 2015	Konsultasi Bab 4 & 5 + Penyerahan Abstrak			
7.	10/1 2015	Konsultasi Bab 4 & 5 + Penyerahan Abstrak			
8.	12/1 2015	Revisi + Konsultasi Bab 4 & 5 + Abstrak			
9.	12/1 2015	Revisi + Konsultasi Bab 4 & 5 + Abstrak			
10.	13/1 2015	Revisi + Konsultasi Bab 4 & 5 + Abstrak + Acc			
11.	13/1 2015	Revisi + Konsultasi Bab 4 & 5 + Abstrak			
12.	14/1 2015	Revisi + Konsultasi Bab 4 & 5 + Abstrak + Acc			
13.					
14.					
15.					
16.					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang

Pada tanggal : / /

dan Dekan
Ketua UPK,



BIODATA

Nama : Selina Heraris
Tempat Tanggal Lahir : Medan Jaya, 5 September 1990
Alamat : Jl. Raya Ranau Binjai No. 122 Lingkungan 2
kelurahan Batu Belang Jaya Muaradua OKU
Selatan
Telp/Hp : 085367978757
Email : selinaheraris_2011@yahoo.com
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : Muhammad Al Aziz, SH, M. Si
Ibu : Noralis
Jumlah Saudara : 2 Orang
Anak ke : 1
Riwayat Pendidikan : 1. TK. Dharma Wanita Medan Jaya Ipuh Bengkulu
Utara
2. SD Negeri 12 Medan Jaya Ipuh Bengkulu Utara
3. SMP Negeri 1 Muaradua OKU Selatan
4. SMA Negeri 1 Muaradua OKU Selatan
5. Fakultas Kedokteran Muhammadiyah
Palembang



Palembang, 27 Januari 2015


(Selina Heraris)