

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU  
TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI  
DASAR DI WILAYAH PUSKESMAS  
MERDEKA PALEMBANG**

**SKRIPSI**

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

Oleh:

**BELLA RENA SAFIRA**

**NIM : 702009037**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
2013**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU  
TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI  
DASAR DI WILAYAH PUSKESMAS  
MERDEKA PALEMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh  
**Bella Rena Safira**  
**NIM : 70 2009 037**

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

Pada tanggal 21 Februari 2013

**Menyetujui**

  
**dr. Legiran, M.Kes**  
Pembimbing Pertama

  
**Ertati Suarni, S.Si, M.Farm, APT**  
Pembimbing Kedua



**Dekan  
Fakultas Kedokteran**

  
**Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp.And**  
**NIDN. 0002 064 803**

## 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 Tim 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 sesungguhnya dan apabila kemudian 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, Februari 2013

Yang membuat pernyataan



(Bella Rena Safira)

NIM : 70 2009 037

"Untuk mendapatkan sesuatu yang besar, jangan pernah meremehkan hal-hal yang sederhana"

~ BELLA RENA SAFIRA ~

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT serta shalawat dan salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW saya telah menyelesaikan skripsi saya yang berjudul "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar di wilayah Puskesmas Merdeka Palembang".

Ucapan terima kasih kepada dr. Legiran, M. Kes dan ibu Ertati Suarni, S.Si, M.Farm, Apt telah bersedia membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga semua hal yang bapak dan ibu usahakan dan korbankan, baik waktu, tenaga, serta ilmu yang dibagi kepada saya menjadi amal yang terus mengalir pahalanya, Amin.

Karya tulis ini saya persembahkan untuk :

Ayah dan Mama tercinta, orangtua yang selalu memberikan dukungan, doa, cinta dan kasih sayang di dalam hidupku. Saya ucapkan terimakasih sebesar-besarnya atas semua yang mereka berikan sampai hari ini.

Adik yang ku sayang (M. Fakhri Reza) yang telah menyemangati dan membantuku selama ini. Besar harapan kakak dapat menjadi contoh yang baik sehingga kalian mampu menjadi sosok yang jauh hebat dari kakak. Tak lupa terima kasih kepada seluruh keluarga besar saya yang telah mensupport saya selama ini.

Untuk "Sailormoon" (Chikbul, Lupy, Ranty, Cez Jasika dan Bundo Wike) dan "Encess" (Eliza Anggraini, Wahyu Mareta, Barikil Qodri Fitriana, Amalia Kharisma dan Rini Anadhofani) yang telah banyak membantu dan menyemangati saya selama ini.

Untuk sahabat dahsyatku (Ayu, Marta, Suci, Mirna) dan Adil sebagai penyemangatku yang kusayangi yang selama ini telah banyak membantu dalam menyelesaikan penelitian.

Untuk teman-teman seperjuangan dalam bimbingan Abot, Dodo, Jelly, dan angkatan 2009 terima kasih atas kebersamaan dan kenangan yang tak pernah tergantikan dan jadilah dokter yang unggul dan islami... sukses buat kita semua. Amin..

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
SKRIPSI, FEBRUARI 2013

**Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Kelengkapan  
Imunisasi Dasar Di Wilayah Puskesmas Merdeka Palembang**

**BELLA RENA SAFIRA**

**xi + 52 Halaman + 16 Tabel + 2 Gambar + 6 Lampiran**

### **ABSTRAK**

Imunisasi merupakan salah satu cara upaya preventif pencegahan penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh. Imunisasi dasar merupakan pemberian imunisasi awal untuk mencapai kekebalan di atas ambang perlindungan. Orang tua merupakan faktor yang paling utama seorang anak mendapatkan imunisasi lengkap. Peran serta orang tua terhadap suatu program kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor dan salah satunya adalah faktor pengetahuan dan sikap pada program kesehatan itu sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Puskesmas Merdeka Palembang dengan menggunakan desain deskriptif analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Metode pengumpulan data menggunakan teknik *consecutive sampling*. Jumlah sampel penelitian adalah 97. Dari 97 sampel diperoleh 85 sampel dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap dan 12 sampel dengan kelengkapan imunisasi dasar tidak lengkap. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dengan pengetahuan ibu baik dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap sebanyak 63 sampel (95,5%). Dan sebagian besar responden dengan sikap ibu positif dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap 80 sampel (90,9%). Nilai *p value* pada uji *Chi-Square* yaitu pengetahuan (0,000) dan sikap (0,011). Berdasarkan nilai *p value*, terdapat hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Puskesmas Merdeka Palembang. Diharapkan kepada tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dan diharapkan kepada ibu yang mempunyai bayi dapat meningkatkan perhatian dan meluangkan waktu untuk mengimunisasikan anaknya.

**Referensi : 24 (1995-2012)**

**Kata kunci: kelengkapan imunisasi dasar, pengetahuan ibu, sikap ibu**

**UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
MEDICAL FACULTY  
SKRIPSI, FEBRUARI 2013**

***Relations Knowledge and Attitudes of Mothers with The Completeness of  
Basic Immunization in The Regional Health Center Merdeka Palembang***

**BELLA RENA SAFIRA**

***xi + 52 Page + 16 Table + 2 Image + 6 Attachment***

### **ABSTRACT**

*Immunization is one of the preventive ways to prevent diseases through the provision of immunity. Primary immunization is an initial immunization to get protective immunity over the threshold. Parents are the most important factor of a child getting complete immunization. Parents' participation of health program is influenced by many factors and one of them is the factor of knowledge and attitudes on health program itself. This Research purposed to find out the knowledge and attitudes of mothers with the completeness of basic immunization in the regional health center Merdeka Palembang used design descriptive observational using analytic approach cross sectional Methods of collect the data use consecutive sampling technique. The amount of sample was 97. From 97 samples acquired 85 samples with complete basic immunization and 12 samples with uncomplete basic immunization . The results showed the majority of respondents with good knowledge of mothers with complete fully immunized by 63 samples (95,5%). And many of them with a positive attitude has the completeness of fully basic immunized 80 samples (90,9%). P value on the Chi-Square test is knowledge (0,000) and attitude (0,011). Based on the P value, the correlation between knowledge and attitude of mothers against completion of basic immunization in the regional health center Merdeka Palembang, knowledge and attitudes have a relationship to complete the basic immunization. For health workers in order to further enhance the knowledge and attitudes of mothers about immunizations and for mothers who have babies can improve attention and take the time to immunize their children*

***References : 24 (1995-2012)***

***Keywords : completeness of basic immunization, maternal knowledge,  
maternal attitudes***

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Puskesmas Merdeka Palembang" sebagai syarat dalam rangka menyelesaikan pendidikan Sarjana Kedokteran (S.Ked) Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Shalawat dan salam selalu tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat, dan pengikutnya sampai akhir zaman.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sebagai bahan pertimbangan perbaikan di masa mendatang.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mengalami hambatan, namun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak maka penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Prof. dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp.And, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang
2. dr. Legiran, M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan saran yang diberikan secara lisan maupun tertulis, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
3. Ertati Suarni, S.Si, M.Farm, Apt selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan saran yang diberikan secara lisan maupun tertulis, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
4. Kepala Puskesmas, beserta staf di Puskesmas Merdeka Palembang atas perhatian dan kerjasamanya dalam penelitian ini.

Semoga Allah SWT memberikan pahala atas segala amal yang sudah diberikan dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Amin  
Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Palembang, Februari 2013

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat Praktis .....	4
1.5 Keaslian Penelitian .....	4
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Landasan Teori .....	7
2.1.1 Imunisasi .....	7
2.1.2 Vaksin .....	7
2.1.3 Respon pada Imunisasi .....	10
2.1.4 Macam-Macam Imunisasi Dasar .....	12
2.1.5 Jadwal Imunisasi Dasar .....	18
2.1.6 Status Imunisasi .....	18
2.1.7 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar .....	19
2.1.8 Pengetahuan .....	22
2.1.9 Sikap .....	26
2.2 Kerangka Teori .....	27
2.3 Hipotesis .....	28
<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis Penelitian .....	29
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	29
3.2.1 Waktu Penelitian .....	29
3.2.2 Tempat Penelitian .....	29
3.3 Populasi dan Sampel .....	29
3.3.1 Populasi .....	29
3.3.2 Sampel dan Besar Sampel .....	29
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	30

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel .....	31
3.4 Variabel Penelitian .....	31
3.4.1 Variabel Bebas .....	31
3.4.2 Variabel Terikat .....	31
3.5 Definisi Operasional .....	31
3.6 Cara Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian .....	32
3.6.1 Cara Pengumpulan Data .....	32
3.6.2 Instrumen Penelitian .....	33
3.7 Pengolahan dan Analisis Data .....	33
3.7.1 Pengolahan Data .....	33
3.7.2 Analisis Data .....	34
3.8 Alur Penelitian .....	37
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Penyajian Deskriptif .....	39
4.1.1 Karakteristik Responden .....	39
4.1.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Sikap .....	40
4.1.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Dasar .....	42
4.2 Analisis Statistik .....	43
4.2.1 Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar .....	43
4.2.2 Hubungan Antara Sikap Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar .....	44
4.3 Pembahasan .....	46
4.3.1 Pengetahuan Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar .....	46
4.3.2 Sikap Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar .....	47
4.4 Keterbatasan Penelitian .....	48
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan .....	49
5.2 Saran .....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>51</b>

## DAFTAR TABEL

2.1	Jadwal Pemberian Imunisasi Hep B .....	14
2.2	Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar .....	18
3.1	Variabel Kategorik .....	34
3.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan .....	34
3.3	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap .....	34
3.4	Distribusi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Dasar .....	35
3.5	Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar ...	35
3.6	Hubungan Sikap Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar .....	36
4.1	Posyandu di Wilayah Puskesmas Merdeka Palembang .....	38
4.2	Distribusi Karakteristik Responden .....	40
4.3	Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar .....	41
4.4	Distribusi Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar .....	42
4.5	Distribusi Kelengkapan Imunisasi Dasar .....	42
4.6	Distribusi Kelengkapan dan Ketidaklengkapan Masing-masing Jenis Imunisasi .....	43
4.7	Distribusi Hubungan Pengetahuan Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar .....	44
4.8	Distribusi Hubungan Sikap Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar .....	45

## DAFTAR GAMBAR

1. Kerangka Teori Penelitian .....	27
2. Alur Penelitian .....	37

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: *Informed Consent* dan Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2: Tabel Data
- Lampiran 3 : Hasil Pengolahan Data SPSS
- Lampiran 4 : Kartu Aktivitas Bimbingan
- Lampiran 5 : Surat Keterangan Izin Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Biodata

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Di negara-negara maju seperti Amerika, Jepang, Belanda, dan Israel, cakupan imunisasi di beberapa negara tersebut telah mencapai lebih dari 90%. Di Indonesia, cakupan bayi di imunisasi pada tahun 2011 menunjukkan bahwa dari jumlah sasaran 4.761.382 jiwa bayi, cakupan imunisasi *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) 98,1%, Polio 93,4%, HB0 80,4%, DPT/HB1 98%, DPT/HB3 95%, dan Campak 93,65%. Cakupan imunisasi pada bayi di provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2011 menunjukkan bahwa dari jumlah sasaran bayi sebanyak 180.074 jiwa, cakupan prevalensi anak dengan imunisasi lengkap sebesar 95,1% untuk BCG 97%, Polio 95,1%, HB0 76,33%, DPT-HB1 98,2%, DPT-HB3 96,9%, Campak 96,17%. Terlihat bahwa cakupan imunisasi yang paling rendah yaitu imunisasi hepatitis B (HB) usia 0 bulan atau kurang dari 7 hari, dimana target cakupan untuk setiap imunisasi adalah 100% (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Banyak faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar yaitu seperti orang tua, letak geografis, vaksin, dan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan imunisasi. Meskipun program pemberian imunisasi sudah dijalankan dengan baik, namun masih terdapat beberapa cakupan imunisasi yang tidak tercapai. Orang tua merupakan faktor yang paling utama seorang anak mendapatkan imunisasi lengkap. Peran serta orang tua terhadap suatu program kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor dan salah satunya adalah faktor pengetahuan dan sikap pada program kesehatan itu sendiri (Notoadmodjo, 2007). Faktor kendala kedua yang dihadapi dalam imunisasi adalah letak geografis yang sulit dijangkau. Di daerah pelosok akses pelayanan kesehatan masih minim termasuk imunisasi. Diadakannya posyandu diharapkan bisa menggapai masyarakat dengan tingkat ekonomi yang rendah (Budioro, 2002). Faktor ketiga yaitu ketersediaan vaksin. Ketersediaan vaksin dan jarum dalam pelaksanaan imunisasi sering menyebabkan jumlah anak yang dimunisasi tidak sesuai target yang telah ditentukan. Dan faktor yang

terakhir adalah peran petugas kesehatan. Seorang dokter, bidan, atau perawat harus mengingatkan terus kepada ibu tentang jadwal imunisasi yang harus dilengkapi. Petugas kesehatan juga wajib memberikan penyuluhan tentang imunisasi kepada masyarakat khususnya ibu agar ibu mendapat pengetahuan tentang pentingnya imunisasi tersebut (Ranuh, 2005).

Imunisasi dasar merupakan pemberian imunisasi awal untuk mencapai kekebalan di atas ambang perlindungan (Departemen Kesehatan, 2005). Saat ini pemerintah telah menerapkan program imunisasi dasar lengkap dan akan tetap dipertahankan mengingat pentingnya program tersebut. Program imunisasi yang selama ini berjalan yaitu *Bacillus Calmette Guerin* (BCG), Hepatitis B, Difteria Pertusis Tetanus (DPT), Polio, dan Campak. Dan setiap anak wajib memperoleh imunisasi dasar untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi. Imunisasi dasar sangatlah penting dan merupakan suatu kebutuhan yang tidak dapat ditunda pelaksanaannya. Imunisasi diharapkan dapat mengurangi atau mencegah penyakit terutama penyakit infeksi. Vaksinasi tidaklah melindungi 100%, tetapi memperkecil risiko tertular dan memperingan dampak bila terjadi infeksi (Sunarti, 2012).

Banyak penelitian imunologi dan epidemiologi di berbagai negara membuktikan bahwa bayi balita yang tidak diimunisasi lengkap tidak mempunyai kekebalan spesifik terhadap penyakit-penyakit menular berbahaya. Mereka mudah tertular penyakit tersebut, akan menderita sakit berat, menularkan ke anak-anak lain, menyebar luas, terjadi wabah, dan menyebabkan banyak kematian dan cacat (Ranuh, 2005).

Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu: faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan, sikap, tindakan dan unsur lain yang terdapat dalam diri, faktor pendukung (*enabling factor*) faktor yang mendukung atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan yaitu sarana dan prasarana atau fasilitas terjadinya perilaku kesehatan, misalnya, Puskesmas, Posyandu, dan Rumah Sakit, dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan (Notoadmodjo, 2007).

Peran seorang ibu pada program imunisasi sangat penting. Perilaku seorang ibu dipengaruhi besar oleh pengetahuan dan sikap ibu tersebut. Sikap ibu yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada adalah disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat imunisasi dan efek sampingnya (Ali, 2002). Cara pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Dan cara pengukuran sikap dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden responden (sangat setuju setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju) (Notoatmodjo, 2007).

Dari data hasil kegiatan program imunisasi tahun 2011 kota Palembang di peroleh data di Puskesmas Merdeka Palembang, cakupan imunisasi untuk HB0 85,3%, BCG 99%, Polio-1 99%, DPT-HB1 99,3%, Polio-2 102,7%, DPT-HB 2 96,6 %, Polio-3 94,2%, DPT-HB3 93,8%, Polio-4 93,4%, Campak 94,9%.

Berdasarkan alasan-alasan tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Puskesmas Merdeka Palembang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

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

- a. Bagaimana kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Puskesmas Merdeka Palembang?
- b. Apakah terdapat hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Puskesmas Merdeka Palembang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Puskesmas Merdeka Palembang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui kelengkapan imunisasi dasar (BCG, Hepatitis B, Polio, DPT, Campak) di wilayah Puskesmas Merdeka Palembang.
2. Menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Puskesmas Merdeka Palembang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi, pengetahuan, dan wawasan tentang imunisasi dasar dan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber acuan untuk penelitian lebih lanjut.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan kepedulian terhadap kesehatan anak, khususnya dalam hal pencegahan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

## **1.5 Keaslian Penelitian**

Penelitian serupa yang pernah dilakukan yaitu :

1. Vega Ayu Frilandari (2011) meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar pada balita di Posyandu Melati RW 004 wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Lago Jakarta Utara. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik. Hasil penelitian menunjukkan kelengkapan imunisasi dasar pada balita sebesar 57,5 %. Sebagian besar balita berusia 1 tahun (30 %), sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun (67,7%), jumlah anak dalam keluarga sebagian besar > 1 (66,1%), sebagian besar urutan anak dalam keluarga bukan anak pertama (58,1%), sebagian besar ibu tidak bekerja (81,7%), sebagian besar penghasilan total keluarga di

bawah UMR tahun 2010 (59,1%), sebagian besar sumber informasi didapat dari petugas kesehatan (93%) dan sebagian besar ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang imunisasi sebesar (52,5%). Hasil analisa bivariat menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan kelengkapan pemberian imunisasi dasar ( $p=0,000$ ). Jadi ibu dengan tingkat pengetahuan tentang imunisasi yang baik akan melakukan pemberian imunisasi dasar lengkap pada anaknya dibandingkan ibu dengan tingkat pengetahuan tentang imunisasi yang kurang.

2. Putri Dwi Kartini (2010) meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar anak di Puskesmas Pembantu 13 Ilir Palembang. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik. Dari 94 sampel, 86,2 % anak memiliki status imunisasi dasar lengkap. Alasan ketidaklengkapan imunisasi antara lain anak sakit 69,2% dan ibu takut akan efek samping imunisasi 30,8%. Dua faktor memiliki hubungan terhadap kelengkapan imunisasi dasar anak yaitu faktor tingkat pengetahuan ibu ( $p=0,005$ ) dan faktor tingkat pendidikan ibu ( $p=0,044$ ).
3. Khoirul Insan Pulungan (2011) meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Kelurahan Sayur Matinggi Kabupaten Tapanuli Selatan. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi. Sampel pada penelitian ini sebanyak 38 ibu yang mempunyai bayi usia 9 sampai 10 bulan di Kelurahan Sayur matinggi. Penentuan jumlah sampel berdasarkan *purposive sampling*. Dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa 68,4% responden mempunyai pengetahuan kurang baik, 31,6% mempunyai pengetahuan baik. Pada kategori kelengkapan imunisasi 73,7% tidak lengkap dan 26,3% berada pada kategori lengkap. Pengetahuan memiliki hubungan positif yang memadai dengan status nutrisi bayi berdasarkan analisa statistik korelasi chi square diperoleh  $\chi^2 = 9,272$  dengan nilai

signifikansi yang dapat diterima dimana  $p = 0,002$ . Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan ibu dengan status imunisasi pada bayi di Kelurahan Sayurmatinggi kabupaten Tapanuli Selatan. Diharapkan untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu dengan status imunisasi pada bayi di tempat yang berbeda dengan jumlah populasi yang lebih besar supaya dapat melengkapi penelitian ini.

Persamaan penelitian yaitu pada salah satu variabel yang diteliti adalah pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Perbedaan penelitian yaitu adalah lokasi dan waktu penelitian.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Landasan Teori

##### 2.1.1 Imunisasi

###### A. Pengertian Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata *immune* artinya kebal. Imunisasi berartiengebalkan, memberi kekebalan pasif (diberi antibodi) (Sunarti, 2012).

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila ia kelak terpajan pada antigen yang serupa tidak terjadi penyakit (Ranuh, 2005).

Imunisasi adalah sebagai salah satu cara upaya preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh harus dilaksanakan secara terus-menerus, menyeluruh dan dilaksanakan sesuai standar sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus rantai penularan (Departemen Kesehatan RI, 2005).

###### B. Tujuan Imunisasi

Tujuan imunisasi adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu pada seseorang, dan menghilangkan penyakit tertentu pada sekelompok masyarakat (populasi) atau bahkan menghilangkan penyakit tertentu dari dunia (Ranuh, 2005).

##### 2.1.2 Vaksin

###### A. Pengertian Vaksin

Vaksin adalah suatu suspensi mikroorganisme atau substansi mikroorganisme yang digunakan untuk menginduksi sistem imunitas (Radji, 2010).

Vaksin adalah suatu produk biologik yang terbuat dari kuman, komponen kuman, atau racun kuman yang telah dilemahkan atau dimatikan dan berguna untuk merangsang kekebalan tubuh seseorang (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Vaksinasi adalah aktifitas memberikan vaksin tertentu kedalam tubuh untuk menghasilkan sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit atau virus baik secara oral maupun injeksi (Sunarti, 2012).

## B. Jenis Jenis Vaksin

Pada dasarnya, vaksin dapat dibagi menjadi 2 jenis, yaitu :

- a. *Live attenuated* (bakteri atau virus hidup yang dilemahkan)
- b. *Inactivated* (bakteri, virus, atau komponennya, dibuat tidak aktif)

Sifat vaksin *attenuated* dan *inactivated* berbeda, hal ini menentukan bagaimana vaksin ini digunakan.

### 1. Vaksin Hidup *Attenuated*

Vaksin hidup yang dibuat dari virus atau bakteri liar penyebab penyakit. Virus atau bakteri liar ini dilemahkan (*attenuated*) di laboratorium, biasanya dengan cara pembiakan berulang-ulang. Agar menimbulkan respon imun, vaksin hidup *attenuated* harus berkembang biak (mengadakan replikasi) di dalam tubuh resipien. Suatu dosis kecil virus atau bakteri, yang kemudian mengadakan replikasi di dalam tubuh dan meningkat jumlahnya sampai cukup besar untuk memberi rangsangan respon imun. Imunitas aktif dari vaksin hidup *attenuated* tidak dapat berkembang karena pengaruh dari antibodi yang beredar. Antibodi dari sumber apapun (misalnya transplasental, transfusi) dapat mempengaruhi perkembangan vaksin mikroorganisme dan menyebabkan tidak adanya respons (non response). Apapun yang merusak organisme hidup dalam botol (misalnya panas atau cahaya) atau berpengaruh luar terhadap replikasi organisme dalam tubuh (antibodi yang beredar) dapat

menyebabkan vaksin tersebut tidak efektif., maka harus dilakukan pengelolaan dan penyimpanan dengan baik dan hati-hati.

## 2. Vaksin *Inactivated*

Vaksin *inactivated* dapat terdiri atas seluruh tubuh virus atau bakteri, atau fraksi (komponen) dari kedua organisme tersebut. Vaksin *inactivated* dihasilkan dengan cara membiakkan bakteri atau virus dalam media pembiakkan (persemaian), kemudian dibuat tidak aktif (*inactivated*) dengan penambahan bahan kimia (biasanya formalin). Untuk vaksin fraksional, organisme tersebut dibuat murni dan hanya komponen-komponennya yang dimasukkan dalam vaksin (misalnya kapsul polisakarida dari kuman pneumokokus). Vaksin *inactivated* tidak hidup dan tidak dapat tumbuh, maka seluruh dosis antigen dimasukkan dalam suntikan. Vaksin ini tidak menyebabkan penyakit (walaupun pada orang dengan defisiensi imun) dan tidak dapat mengalami mutasi menjadi bentuk patogenik. Tidak seperti antigen hidup, antigen *inactivated* umumnya tidak dipengaruhi oleh antibodi yang beredar. Vaksin *inactivated* dapat diberikan saat antibodi berada di dalam sirkulasi darah. Vaksin *inactivated* selalu membutuhkan dosis ganda. Pada umumnya, pada dosis pertama tidak menghasilkan imunitas protektif, tetapi hanya memacu atau menyiapkan sistem imun. Respon imun protektif baru timbul setelah dosis kedua atau ketiga. Hal ini berbeda dengan vaksin hidup, yang mempunyai respon imun mirip atau sama dengan infeksi alami, respon imun terhadap vaksin *inactivated* sebagian besar humoral, hanya sedikit atau tak menimbulkan imunitas selular (Ranuh, 2005).

### C. Pemilihan Vaksin

Faktor yang perlu diperhatikan dalam pemilihan vaksin, antara lain adalah :

1. Vaksin harus efektif dalam merangsang sistem imun sehingga dapat mempertahankan tubuh dari serangan mikroorganisme patogen.
2. Vaksin harus stabil dan imunogenisitasnya tidak mudah berkurang.
3. Mudah didapat dan dengan harga yang terjangkau oleh masyarakat luas.
4. Vaksin harus memenuhi persyaratan kualitas mutu yang baik dan aman untuk digunakan (Radji, 2010).

#### **2.1.3 Respon Imun pada Imunisasi**

Imunitas adalah resistensi terhadap penyakit terutama infeksi. Gabungan sel, molekul dan jaringan yang berperan dalam resistensi terhadap infeksi disebut sistem imun. Reaksi yang dikoordinasi sel-sel, molekul-molekul dan bahan lainnya terhadap mikroba disebut respons imun. Sistem imun diperlukan tubuh untuk mempertahankan keutuhannya terhadap bahaya yang dapat ditimbulkan berbagai bahan dalam lingkungan hidup (Baratawidjaja, 2012).

Pemberian vaksin sama dengan pemberian antigen pada tubuh. Jika terpajan oleh antigen, baik secara alamiah maupun melalui vaksin, tubuh akan beraksi menghilangkan antigen tersebut melalui sistem imun (Luciana, 2009).

Sistem imun dapat dibagi menjadi 2, yaitu sistem imun alamiah atau nonspesifik dan didapat atau spesifik. Imunitas nonspesifik fisiologik berupa komponen normal tubuh, selalu ditemukan pada individu sehat dan siap mencegah mikroba masuk tubuh dan dengan cepat menyingkirkannya. Disebut nonspesifik karena tidak ditujukan terhadap mikroba tertentu, telah ada dan berfungsi sejak lahir. Mekanismenya tidak menunjukkan spesifisitas terhadap benda asing dan mampu melindungi tubuh terhadap banyak

patogen potensial. Sistem tersebut merupakan pertahanan terdepan dalam menghadapi serangan berbagai mikroba dan dapat memberikan respon langsung (Baratawidjaja, 2012). Pertahanan nonspesifik meliputi kulit dan membran mukosa, sel-sel fagosit, komplemen, lisozim, interferon dan berbagai faktor lain (Wahab, 2002).

Berbeda dengan sistem imun nonspesifik, sistem imun spesifik mempunyai kemampuan untuk mengenal benda yang dianggap asing bagi dirinya. Benda asing yang pertama kali terpajan dengan tubuh segera dikenal oleh sistem imun spesifik. Paparan tersebut menimbulkan sensitasi, sehingga antigen yang sama dan masuk tubuh untuk kedua kali akan dikenal lebih cepat dan kemudian dihancurkan (Baratawidjaja, 2012). Mekanisme pertahanan spesifik meliputi sistem produksi antibodi oleh sel B dan sistem imunitas seluler oleh sel T. Pertahanan oleh sel T dikenal sebagai imunitas selular, sedangkan pertahanan sel B dikenal sebagai imunitas humoral. Imunitas selular berperan melawan antigen di dalam sel (intrasel), sedangkan imunitas humoral berperan melawan antigen di luar sel (ekstrasel). Sistem pertahanan ini sangat efektif dalam memberantas infeksi serta mengingat agen infeksi tertentu sehingga dapat mencegah terjadinya penyakit dikemudian hari. Hal ini menjadi dasar imunisasi. Dalam pemberian vaksin, sistem imun spesifik inilah yang berperan untuk memberikan kekebalan terhadap satu jenis agen infeksi, melalui mekanisme memori (Wahab, 2002).

Peran utama vaksinasi ialah menimbulkan memori imunologik yang banyak. Sel B memori terbentuk di jaringan limfoid di bagian sentral germinal. Antigen asing yang sudah terikat dengan antibodi akan membentuk kompleks Ag-antibodi dan akan terikat dengan komplemen (C). Komplek Ag-Ab-C akan menempel pada sel dendrit folikel (FDC=*follicular dendritic cells*) karena terdapat reseptor C di permukaan sel dendrit. Terjadi proliferasi dan diferensiasi sel limfosit B akan terbentuk sel plasma yang akan menghasilkan antibodi dan sel B memori yang mempunyai afinitas antigen yang tinggi. Sel B memori akan berada di sirkulasi sedangkan sel

plasma akan migrasi ke sumsum tulang. Apabila sel B memori kembali ke jaringan limfoid yang mempunyai antigen yang serupa maka akan terjadi proses proliferasi dan diferensiasi seperti semula dengan menghasilkan antibodi yang lebih banyak dan dengan afinitas yang lebih tinggi. Terbentuknya antibodi sebagai akibat ulangan vaksinasi (*boosting effect*) tergantung dari dosis antigen yang diberikan (Ranuh, 2005).

#### 2.1.4 Macam-Macam Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar adalah pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan (Departemen Kesehatan RI, 2005).

##### 1. Imunisasi BCG

Imunisasi ini ditujukan untuk memberikan kekebalan terhadap infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Vaksin BCG mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (*Bacille Calmeette-Guerin*) yang dilemahkan (Radji, 2010).

*Bacille Calmeette-Guerin* adalah vaksin hidup yang dibuat dari *Mycobacterium tuberculosis* yang dibiak berulang selama 1-3 tahun sehingga didapatkan hasil yang tidak virulen tetapi masih mempunyai imugenitas. Imunisasi BCG tidak mencegah infeksi tuberkulosis tetapi mengurangi risiko terjadi tuberkulosis berat seperti meningitis TB dan tuberkulosis millerr. Imuniasi BCG optimal diberikan pada umur 2 sampai 3 bulan. Bila vaksin BCG akan diberikan sesudah umur 3 bulan, perlu dilakukan uji tuberkulin. Bila uji tuberkulin pra-BCG tidak dimungkinkan, BCG dapat diberikan, namun harus diobservasi dalam 7 hari. Bila ada reaksi lokal cepat di tempat suntikan, perlu dievaluasi lebih lanjut (diagnostik TB) (Sunarti, 2012).

##### a. Dosis dan tata cara pemberian

Dosis 0,05 ml untuk bayi kurang dari 1 tahun dan 0,1 ml untuk anak > 1 tahun. Vaksin BCG diberikan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas pada insersio M.deltoideus sesuai anjuran WHO,

tidak di tempat lain (bokong, paha). Hal ini mengingat penyuntikan secara intradermal di daerah deltoid lebih mudah dilakukan (jaringan lemak subkutis tipis), ulkus yang terbentuk tidak mengganggu struktur otot setempat (dibandingkan pemberian di daerah gluteal lateral atau paha anterior), dan sebagai tanda baku untuk keperluan diagnosis apabila diperlukan.

b. Kejadian ikutan pasca imunisasi

Penyuntikan BCG secara intradermal akan menimbulkan ulkus lokal yang superfisial 3 minggu setelah penyuntikan. Ulkus tertutup krusta, akan sembuh dalam 2-3 bulan, dan meninggalkan parut bulan dengan diameter 4-8 mm. Apabila dosis terlalu tinggi maka ulkus yang timbul lebih besar, namun apabila penyuntikan terlalu dalam maka parut yang terjadi tertarik ke dalam (*retracted*).

c. Kontra indikasi

Kontra indikasi dari imunisasi BCG adalah :

- Reaksi uji tuberculin > 5mm,
- Menderita infeksi HIV atau dengan risiko tinggi infeksi HIV, imunokompromais akibat pengobatan kortikosteroid, obat immunosupresif, mendapat pengobatan radiasi, penyakit keganasan yang mengenai sumsum tulang atau sistem limfe.
- Menderita gizi buruk.
- Menderita demam tinggi.
- Menderita infeksi kulit yang luas.
- Pernah sakit tuberculosis (Ranuh, 2005).

2. Imunisasi Hepatitis B

Kegunaan vaksin Hepatitis B adalah mencegah terhadap penyakit Hepatitis B. Vaksin hepatitis B harus segera diberikan setelah lahir, mengingat hepatitis B merupakan upaya pencegahan yang sangat efektif untuk memutuskan rantai penularan melalui transmisi maternal dari ibu kepada bayinya (Ranuh, 2005).

a. Dosis dan tata cara pemberian

Pada dasarnya jadwal imunisasi Hepatitis B sangat fleksibel sehingga tersedia berbagai pilihan untuk menyatukannya ke dalam program imunisasi terpadu. Namun demikian ada beberapa hal yang perlu diingat :

- Minimal diberikan sebanyak 3 kali
- Imunisasi pertama diberikan segera setelah lahir
- Jadwal imunisasi dianjurkan adalah 0, 1, 6 bulan karena respons antibodi paling optimal

Jadwal imunisasi Hepatitis B yaitu :

- Imunisasi hepB-1 diberikan sedini mungkin (dalam waktu 12 jam) setelah lahir
- Imunisasi hepB-2 diberikan setelah 1 bulan (4 minggu) dari imunisasi hepB-1 yaitu saat bayi berumur 1 bulan. Untuk mendapat respons imun optimal, interval imunisasi hepB-2 dengan hepB-3 minimal 2 bulan, terbaik 5 bulan. Maka imunisasi hepB-3 diberikan pada umur 3-6 bulan.

Program Imunisasi Hepatitis B 0-7 hari dimulai sejak tahun 2005 dengan memberikan vaksin hepB-0 monovalen (dalam kemasan *uniject*) saat lahir, dilanjutkan dengan vaksin kombinasi DTwP/hepB pada umur 2-3-4 bulan (Ranuh, 2005).

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Hep B

Umur Bayi	Imunisasi	Kemasan
Saat lahir	Hep B-0	Uniject (hepB-monovalen)
2 bulan	DTwP dan hepB-1	Kombinasi DTwP/hepB-1
3 bulan	DTwP dan hepB-2	Kombinasi DTwP/hepB-2
4 bulan	DTwP dan hepB-3	Kombinasi DTwP/hepB-3

Sumber : Departemen Kesehatan 2005

b. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi

Efek samping yang terjadi umumnya berupa reaksi lokal yang ringan dan bersifat sementara. Kadang-kadang dapat menimbulkan demam ringan untuk 1-2 hari.

c. Kontra indikasi

Sampai saat ini tidak ada kontra indikasi absolut pemberian vaksin hepatitis B (Sunarti 2012).

3. Imunisasi Polio

Terdapat 2 kemasan vaksin polio yang berisi virus polio-1, 2, dan 3.

- OPV (*oral polio vaccine*), hidup dilemahkan, tetes, oral.
- IPV (*inactivated polio vaccine*), in-aktif, suntikan.

Kedua vaksin polio tersebut dapat dipakai secara bergantian. Vaksin IPV dapat diberikan pada anak sehat maupun anak yang menderita imunokompromais, dan dapat diberikan sebagai imunisasi dasar maupun ulangan. Vaksin IPV dapat juga diberikan bersamaan dengan vaksin DPT, secara terpisah atau kombinasi.

Di Indonesia, vaksin polio yang digunakan adalah vaksin polio oral (OPV). Untuk imunisasi dasar, vaksin polio diberikan sebanyak 4 kali (Ranuh, 2005).

a. Dosis dan tata cara pemberian

- OPV diberikan 2 tetes per-oral.
- IPV dalam kemasan 0,5 ml, intramuscular. Vaksin IPV dapat diberikan tersendiri atau dalam kemasan kombinasi (DtaP/IPV, DtaP/Hib/IPV) (Ranuh, 2005).
- Polio-0 diberikan saat bayi lahir sesuai pedoman PPI sebagai tambahan untuk mendapatkan cakupan imunisasi yang tinggi. Bayi yang lahir di RB/RS diberikan vaksin OPV saat bayi dipulangkan untuk menghindari transmisi virus vaksin kepada bayi lain . Selanjutnya, untuk polio-1, polio-2, polio-3)

diberikan pada umur 2, 4, dan 6 bulan, interval antara dua imunisasi tidak kurang dari 4 minggu (Sunarti, 2012).

b. Kejadian ikutan pasca imunisasi

Setelah vaksinasi sebagian kecil resipien dapat mengalami gejala pusing, diare ringan, dan nyeri otot (Sunarti, 2012).

c. Kontra indikasi

Kontra indikasi pemberian OPV adalah sebagai berikut

- Penyakit akut atau demam (suhu > 38,5 C), vaksinasi harus ditunda,
- Muntah atau diare, vaksinasi ditunda,
- Sedang dalam pengobatan kortikosteroid atau immunosupresif yang diberikan oral maupun suntikan, juga yang mendapatkan pengobatan radiasi umum,
- Keganasan
- Infeksi HIV (Ranuh, 2005)

4. Imunisasi DPT

Vaksin DPT (Difteri, Pertusis, dan Tetanus) adalah vaksin yang terdiri dari toxoid difteri dan tetanus yang dimurnikan serta bakteri pertusis yang telah diinaktivasi. Saat ini telah ada vaksin DTaP (DPT dengan komponen *acellular pertussis*) di samping vaksin DTwP (DPT dengan komponen *whole cell pertussis*) yang telah dipakai selama ini. Kedua vaksin DPT tersebut dapat dipergunakan secara bersamaan dalam jadwal imunisasi (Ranuh, 2005)

a. Dosis dan tata cara pemberian

Imunisasi DPT primer diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan (DTP tidak boleh diberikan sebelum umur 6 minggu) dengan interval 4-8 minggu. Interval terbaik diberikan 8 minggu, jadi DPT-1 diberikan pada umur 2 bulan, DPT-2 pada umur 4 bulan dan DPT-3 pada umur 6 bulan. Ulangan *booster* DPT selanjutnya diberikan satu tahun setelah DTP-3 yaitu pada umur 18-24 bulan

dan DPT-5 pada saat masuk sekolah umur 5 tahun. Dosis DPT adalah 0,5, intramuscular (Sunarti, 2012).

- b. Kejadian ikutan pasca imunisasi
  - Reaksi lokal kemerahan, bengkak, dan nyeri pada lokal injeksi terjadi pada separuh (42,9 %).
  - Proporsi demam ringan dengan reaksi lokal sama dan 2,2 % di antaranya dapat mengalami hiperpireksia.
  - Anak gelisah dan menangis terus-menerus selama beberapa jam pasca suntikan (*inconsolable crying*).
  - Kejadian ikutan yang paling serius adalah terjadinya esefalopati akut atau reaksi anafilaksis dan terbukti disebabkan oleh pemberian vaksin pertusis (Sunarti, 2012).
- c. Kontra indikasi
  - Riwayat anafilaksis pada pemberian vaksin sebelumnya.
  - Ensefalopati sesudah pemberian vaksin pertusis sebelumnya (Ranuh, 2005).

## 5. Imunisasi Campak

Pada saat ini di negara yang sedang berkembang, angka kejadian campak masih tinggi dan seringkali dijumpai penyulit, maka WHO menganjurkan pemberian imunisasi campak pada bayi berumur 9 bulan.

### a. Dosis dan tata cara pemberian

Dosis baku minimal untuk pemberian vaksin campak yang dilemahkan adalah 1000 TCID atau sebanyak 0,5 ml. Untuk vaksin hidup, pemberian dengan 20 TCID mungkin sudah dapat memberikan hasil yang baik. Pemberian yang dianjurkan secara subkutan, walaupun demikian dapat diberikan secara intramuscular (Sunarti, 2012).

### b. Kejadian ikutan pasca imunisasi

Reaksi samping dari pemberian imunisasi vaksin campak antara lain demam  $> 39,5^{\circ}\text{C}$ , ruam, ensefalitis, dan ensefalopati.

Kejadian ikutan pasca imunisasi campak telah menurun dengan digunakannya vaksin campak yang dilemahkan (Sunarti, 2012)

c. Kontra indikasi

Imunisasi campak tidak dianjurkan pada anak dengan imunodefisiensi primer, pasien TB yang tidak diobati, pasien kanker, atau transplantasi organ, mereka yang mendapat pengobatan immunosupresif jangka panjang atau anak *immunocompromised* yang terinfeksi HIV (Ranuh, 2005)

### 2.1.5 Jadwal Imunisasi Dasar

Jadwal pemberian imunisasi dasar pada bayi dapat dilihat pada tabel 2.2

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

Jenis Vaksin	Umur Pemberian Vaksin												
	Bulan												
	Lhr	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Hepatitis B	1	2					3						
Polio	0		1	2	3								
BCG			1										
DPT			1	2	3								
Campak										1			

Sumber : IDAI 2011

### 2.1.6 Status Imunisasi

Sesuai dengan program organisasi kesehatan dunia WHO (Badan Kesehatan Dunia), pemerintah mewajibkan lima jenis imunisasi bagi anak-anak, yang disebut Program Pengembangan Imunisasi (PPI), dalam pemberian imunisasi kondisi bayi atau anak harus dalam keadaan sehat. Imunisasi diberikan dengan memasukkan virus, bakteri, atau bagian dari bakteri kedalam tubuh, dan kemudian menimbulkan antibodi (kekebalan). Untuk membentuk kekebalan yang tinggi, anak harus dalam kondisi fit. Anak yang sedang sakit, misalnya diare atau demam berdarah, badannya sedang memerangi penyakit jika dimasukkan kuman atau virus lain dalam

imunisasi maka tubuhnya akan bekerja sangat berat, sehingga kekebalan yang terbentuk tidak tinggi

Bayi dikatakan telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap jika bayi telah mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap meliputi imunisasi BCG (*Bacillus Calmette Guerin*), imunisasi DPT (*Difteri Pertusis Tetanus*), imunisasi polio, imunisasi campak, dan imunisasi hepatitis B dari umur 0-11 bulan (Ranuh, 2005).

Kegiatan Imunisasi merupakan salah satu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan, sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai *Milenium Development Goals* (MDGs) khususnya untuk menurunkan angka kematian anak. Indonesia telah menetapkan target pada tahun 2012 seluruh (90%) desa/ kelurahan harus sudah mencapai UCI (*Universal Child Immunization*), artinya setiap desa/kelurahan minimal 85% bayi usia 0-11 bulan telah mendapat imunisasi dasar lengkap (Departemen Kesehatan RI, 2010).

### **2.1.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar**

Banyak faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar, antara lain :

#### **A. Orang tua**

##### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan seluruh kemampuan individu untuk berfikir secara terarah dan efektif, sehingga orang yang mempunyai pengetahuan tinggi akan mudah menyerap informasi, saran, dan nasihat (Notoadmodjo, 2007).

Tanggung jawab keluarga terutama ibu terhadap imunisasi bayi sangat memegang peranan penting sehingga akan diperoleh suatu manfaat terhadap keberhasilan imunisasi serta peningkatan kesehatan anak. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh komponen-komponen pendorong terutama faktor

pengetahuan ibu tentang kelengkapan status imunisasi dasar bayi (Departemen Kesehatan RI, 2005).

## 2 Pendidikan

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Pendidikan merupakan proses kegiatan pada dasarnya melibatkan tingkah laku individu maupun kelompok. Inti kegiatan pendidikan adalah proses belajar mengajar. Hasil dari proses belajar mengajar adalah terbentuknya seperangkat tingkah laku, kegiatan, dan aktivitas. Dengan belajar baik secara formal maupun informal, manusia akan mempunyai pengetahuan, dengan pengetahuan yang di peroleh seseorang akan mengetahui manfaat dari saran atau nasihat sehingga akan termotivasi untuk meningkatkan status kesehatan. Pendidikan yang tertinggi terutama ibu akan memberikan gambaran akan pentingnya menjaga kesehatan terutama bagi bayinya. Mereka juga menjadi lebih mengerti maksud, tujuan, dan manfaat program-program kesehatan, khususnya imunisasi, sehingga mereka akan lebih terdorong untuk turut memberikan imunisasi pada bayinya (Soetjiningsih, 1995).

## 3 Pekerjaan

Kerja merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia. Kebutuhan itu bisa bermacam-macam, berkembang dan berubah, bahkan seringkali tidak disadari oleh pelakunya, seseorang bekerja karena ada sesuatu yang hendak dicapainya, dan orang berharap bahwa aktivitas kerja yang dilakukannya akan membawanya kepada sesuatu keadaan yang lebih memuaskan dari pada keadaan sebelumnya (Anoraga, 2001)

Berdasarkan asumsi, ibu yang sibuk bekerja untuk mendapatkan tambahan pendapatan keluarganya, maka kesempatan untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi semakin berkurang (Mahdalena, 2004).

#### 4 Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi merupakan faktor yang berpengaruh terhadap tingkah laku seseorang. Keadaan ekonomi keluarga yang baik diharapkan mampu mencukupi dan menyediakan fasilitas serta kebutuhan untuk keluarganya, sehingga seseorang dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi akan berbeda dengan tingkat sosial ekonomi rendah. Keluarga dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi akan mengusahakan ekonomi yang lengkap bagi anak atau bayinya (Notoadmodjo, 2007).

#### B. Letak Geografis

Faktor yang mempengaruhi pencapaian kesehatan / imunisasi individu adalah keterjangkauan sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Kemudahan untuk mencapai sarana pelayanan kesehatan ini antara lain ditentukan oleh adanya transportasi yang tersedia sehingga dapat memperpendek jarak tempuh, hal ini akan menimbulkan motivasi bagi ibu untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi. Daerah yang tersedia sarana transportasi berbeda dengan mereka yang hidup terpencil. Kemudahan tempat yang strategis dan sarana transportasi yang lengkap akan mempercepat pelayanan kesehatan (Budioro, 2002).

#### C. Vaksin

Secara umum vaksin terdiri dari vaksin hidup dan vaksin mati (inaktif) yang mempunyai ketahanan dan stabilitas yang berbeda terhadap perbedaan suhu. Oleh karena itu harus diperhatikan

syarat-syarat penyimpanan dan transportasi vaksin untuk menjamin potensinya ketika diberikan kepada seorang anak. Bila syarat-syarat tersebut tidak di perhatikan maka vaksin sebagai material biologis mudah rusak atau kehilangan potensinya untuk merangsang kekebalan tubuh, bahkan bisa menimbulkan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) yang tidak diharapkan (Ranuh, 2005).

#### D. Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan sangat memegang peranan penting dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Seorang dokter, bidan, atau perawat harus mengingatkan terus kepada pasien tentang jadwal imunisasi yang harus dilengkapi (Ranuh, 2005).

### 2.1.8 Pengetahuan

#### A. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu, pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah hasil yang dapat dimengerti dan dapat dipahami oleh seseorang melalui alat indranya.

Pengetahuan tentang keadaan sehat dan sakit adalah pengalaman seseorang tentang keadaan sehat dan sakitnya seseorang yang menyebabkan seseorang tersebut bertindak untuk mengatasi masalah sakitnya dan bertindak untuk mempertahankan kesehatannya atau bahkan meningkatkan status kesehatannya (Meliono, 2007)

## B. Pentingnya Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sama penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Dari pengalaman penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

## C. Cara Memperoleh Pengetahuan

Dari berbagai cara yang telah digunakan untuk memperoleh pengetahuan sepanjang sejarah, dapat di kelompokkan menjadi 2 yaitu sebagai berikut :

### 1. Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan ini antara lain sebagai berikut :

#### a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara coba salah ini di lakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam mencegah masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka di coba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan yang kedua tidak berhasil, maka di coba kembali kemungkinan yang ketiga, dan apabila kemungkinan yang ketiga juga tidak mendapatkan hasil maka dicoba kemungkinan yang ke empat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat diselesaikan.

#### b. Cara kekuasaan (*Otoriter*)

Kebiasaan tersebut bukan hanya terjadi pada masyarakat tradisional saja, melainkan juga terjadi pada masyarakat modern, kebiasaan ini seakan-akan diterima dari sumbernya sebagai kebenaran mutlak. Sumber pengetahuan tersebut dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan

sebagainya. Dengan kata lain pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritasnya atau kekuasaannya,

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang paling baik, demikian kata pepatah, pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

d. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang, dari sinilah manusia telah mampu menggunakan penalaran dalam memperoleh pengetahuannya, dengan kata lain dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pemikirannya.

2. Cara Modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut sebagai metodologi penelitian (research methodology) (Notoatmodjo, 2007).

D. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan dibagi dalam 6 tingkatan yaitu sebagai berikut :

1. Tahu

Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali suatu hal yang spesifik dari seluruh hal yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Pelajaran ditingkat ini berisi tentang proses

mengingat informasi, bukan kemampuan memahami maknanya. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

## 2. Memahami

Pemahaman menandakan suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi secara benar.

## 3. Aplikasi

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

## 4. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

## 5. Sintesis

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dan dapat menyesuaikan.

## 6. Evaluasi

Evaluasi mewakili perilaku pembelajaran yang paling kompleks. Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu objek atau pekerjaan.

### 2.1.9 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dari berbagai batasan tentang sikap dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku.

Dalam bagian lain Allport, menurut Notoatmodjo, menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni:

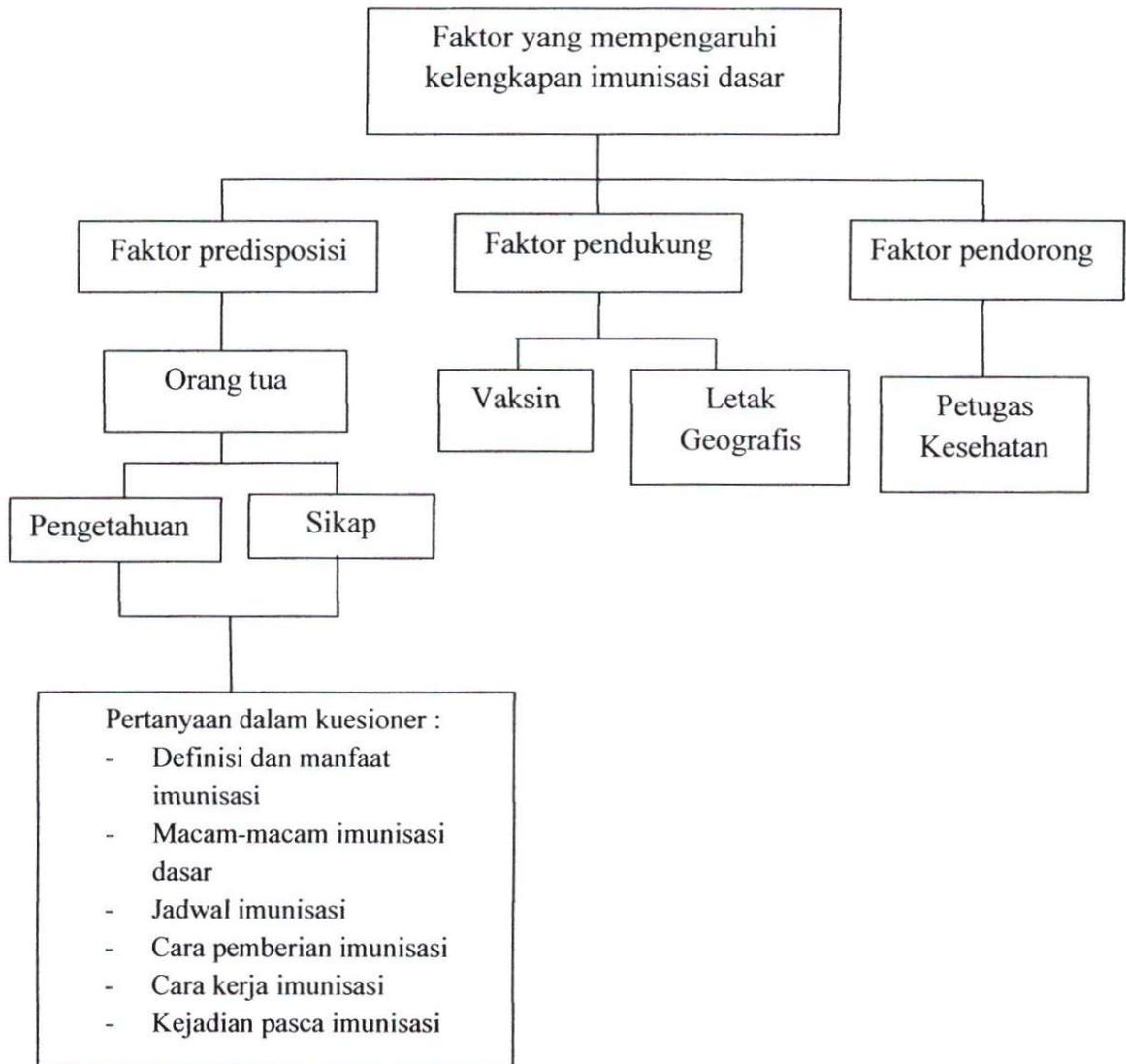
- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- c. Kecendrungan untuk bertindak

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh misalnya, seorang ibu telah mendengar penyakit polio (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berfikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena polio. Dalam berfikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat akan mengimunisasikan anaknya untuk mencegah anaknya terkena polio.

Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju) (Notoadmodjo, 2007).

## 2.2 Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian



Sumber : (Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2007)

### 2.3 Hipotesis

- $H_01$  : Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Puskesmas Merdeka Palembang
- $H_11$  : Ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Puskesmas Merdeka Palembang
- $H_02$  : Tidak ada hubungan antara sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Puskesmas Merdeka Palembang
- $H_12$  : Ada hubungan antara sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Puskesmas Merdeka Palembang

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk mempelajari hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi di wilayah Puskesmas Merdeka Palembang.

#### **3.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **3.2.1 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Desember 2012 sampai Januari 2013.

##### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di posyandu di wilayah Puskesmas Merdeka Palembang.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

###### **A. Populasi Target**

Populasi target adalah semua ibu yang mempunyai anak di kota Palembang.

###### **B. Populasi terjangkau**

Populasi terjangkau adalah semua ibu yang mempunyai anak dan berada di wilayah Puskesmas Merdeka Palembang.

##### **3.3.2 Sampel dan Besar Sampel**

Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak yang datang ke posyandu pada saat pengambilan data.

Estimasi besar sampel untuk penelitian menurut Lameshow (1997) adalah :

$$n_1=n_2= n = \frac{(Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1Q_1+P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$n$  : Besar sampel

$P_1$  : Perkiraan Proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan *judgement* = 0,3 (ketetapan peneliti)

$P_2$  : Perkiraan Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya = 0,11 (kepuustakaan) (Frilandari, 2011)

$P$  :  $(P_1+P_2)/2 = 0,19$

$Z_\alpha$  : Deviat baku normal untuk  $\alpha$  (1,96 untuk  $\alpha$  sebesar 5 %)

$Z_\beta$  : Deviat baku normal untuk  $\beta$  (0,84 untuk  $\beta$  sebesar 20 %)

$Q$  :  $1 - P = 1 - 0,19 = 0,81$

$Q_1$  :  $1 - P_1 = 1 - 0,3 = 0,7$

$Q_2$  :  $1 - P_2 = 1 - 0,11 = 0,89$

$$n_1=n_2 = \frac{1,59}{0,0361} = 88,32 \text{ (dibulatkan menjadi 88)}$$

Jadi jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 88 sampel penelitian. Dengan memperhitungkan kemungkinan drop out sebesar 10 % maka jumlah sampel minimal 96,8 (dibulatkan menjadi 97)

### 3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi

1. Ibu yang memiliki anak berumur antara 1 sampai 2 tahun
2. Ibu yang memiliki dan membawa KMS atau kartu imunisasi
3. Ibu yang bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi

Ibu yang mengisi kuesioner tidak lengkap

Kriteria Dropout

Ibu yang tidak memiliki dan membawa KMS atau kartu imunisasi

### 3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*, ibu yang mempunyai anak yang datang ke posyandu pada saat pengambilan data dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi.

## 3.4. Variabel Penelitian

### 3.4.1. Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu dan sikap ibu.

### 3.4.2. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kelengkapan imunisasi dasar.

## 3.5. Definisi Operasional

### a. Kelengkapan imunisasi dasar

**Definisi** : Bayi yang mendapatkan imunisasi lengkap sampai umur 11 bulan, yaitu imunisasi BCG dilakukan 1 kali, imunisasi Hepatitis B dilakukan 3 kali, imunisasi polio dilakukan 4 kali, imunisasi DPT dilakukan 3 kali, dan imunisasi campak dilakukan 1 kali

**Alat ukur** : KMS/ kartu imunisasi

**Hasil ukur** : 1. Lengkap  
2. Tidak lengkap

### b. Pengetahuan ibu

**Definisi** : Hasil pemahaman ibu yang meliputi definisi dan manfaat imunisasi, macam-macam imunisasi dasar, jadwal imunisasi, cara pemberian imunisasi, cara kerja imunisasi, kejadian pasca imunisasi

Alat ukur : Menggunakan kuesioner, berupa 20 pertanyaan mengenai pengetahuan ibu tentang imunisasi

Hasil ukur : 1. Baik, jika jawaban responden dari kuesioner yang benar >75% dari pertanyaan  
2. Cukup, jika jawaban responden dari kuesioner yang benar 60-75%  
3. Kurang, jika jawaban responden dari kuesioner yang benar <60%

#### c. Sikap ibu

Definisi : Reaksi atau respon ibu yang meliputi definisi dan manfaat imunisasi, macam-macam imunisasi dasar, jadwal imunisasi, cara pemberian imunisasi, cara kerja imunisasi, kejadian pasca imunisasi

Alat ukur : Menggunakan *check list*, berupa 15 pernyataan, dan skala likert dengan 4 item

Hasil ukur : 1. Sikap Positif ( $\text{Median} \leq X < \text{Skor Maksimal} = 37,5-60$ )  
2. Sikap Negatif ( $\text{Skor Minimal} \leq X < \text{Median} = 15-37,5$ )

### 3.6 Cara Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

#### 3.6.1 Cara Pengumpulan Data

##### A. Data Primer

Data primer diperoleh dari responden. Pertanyaan yang ada dalam kuesioner disusun sedemikian rupa sehingga mencakup semua hal yang akan diamati.

##### B. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari KMS/ kartu imunisasi.

### 3.6.2 Instrumen Penelitian

Menggunakan daftar pertanyaan berupa kuesioner pengetahuan dan sikap skala *Likert* yang dirancang oleh peneliti merujuk dari penelitian sebelumnya dan dilakukan perubahan seperlunya dengan pertimbangan agar bahasa penulisan lebih di mengerti responden. Dan juga dengan melihat pedoman buku KMS atau kartu imunisasi.

Kuesioner pengetahuan berupa 20 pertanyaan mengenai pengetahuan. Setiap pertanyaan benar diberi skor 1. Baik nilai >75% (skor >15), cukup nilai antara 60-75% (skor antara 12-15), kurang nilai < 60% (skor <12) (Arikuto, 2010).

*Check list* berupa 15 pertanyaan mengenai reaksi atau respon ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar bayi. Dengan menggunakan skala Likert, meliputi SS (Sangat Setuju), S (Setuju), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju). Pernyataan positif sebanyak 10 soal, dan negatif sebanyak 5 soal. Skor nilai pernyataan positif, yaitu: SS= 4, S= 3, TS= 2, STS= 1; Skor nilai pernyataan negatif, yaitu : SS= 1, S= 2, TS= 3, STS= 4.

Sikap positif ( $\text{median} \leq X < \text{skor maksimal} = 37,5-60$ ). Sikap negatif ( $\text{skor minimal} \leq X < \text{median} = 15-37,5$ ) (Somantri, 2006).

Kelengkapan imunisasi dasar diukur menggunakan pedoman buku KMS atau kartu imunisasi untuk melihat status kunjungan imunisasi dasar dengan kategori “Lengkap dan Tidak Lengkap” dan diberikan skor 1 dan 0.

## 3.7 Pengolahan Data dan Analisis Data

### 3.7.1 Pengolahan Data

#### Statistik Deskriptif

Berhubungan dengan gambaran karakteristik suatu data dengan skala kategorik dan terdiri dari jumlah atau frekuensi tiap kategori (n) dan persentase tiap kategori (%) dan disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 3.1 Variabel kategorik

	n	%
Kelengkapan imunisasi		
Lengkap		
Tidak lengkap		
Pengetahuan		
Baik		
Cukup		
Kurang		
Sikap		
Positif		
Negatif		
Total		

### 3.7.2 Analisis Data

#### A. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah proses menganalisis tiap – tiap variabel penelitian yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel

Peneliti menggunakan analisis univariat berupa distribusi frekuensi dari variabel – variabel yang diteliti untuk mendapatkan persentase subjek menurut pengetahuan, sikap dan kelengkapan imunisasi dasar.

Tabel 3.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik		
Cukup		
Kurang		

Tabel 3.3 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap

Sikap	Jumlah	Persentase
Positif		
Negatif		

Tabel 3.4 Distribusi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Kategori	Skor
Lengkap	
Tidak Lengkap	

#### B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini ada 2 yaitu :

- a. Analisis hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar

Analisis yang akan digunakan pada menguji dua variabel yang berskala kategorik analisis adalah dengan uji *chi square*, untuk interpretasi hasil menggunakan derajat kemaknaan ( $\alpha$ ) sebesar 5% dengan catatan jika keputusan  $H_0$  ditolak apabila  $p < \alpha$  (0,05) artinya ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar.  $H_0$  diterima apabila  $p > \alpha$  (0,05) artinya tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar.

Tabel 3.5 Hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar

Pengetahuan Ibu	Kelengkapan Imunisasi				Total	P
	Lengkap		Tidak Lengkap			
	N	%	N	%		
Baik						
Cukup						
Kurang						
Jumlah						

Uji Chi-Square  $p < 0,05$ .

b. Analisis hubungan antara sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar

Analisis yang akan digunakan pada menguji dua variabel yang berskala kategorik analisis adalah dengan uji *chi square*, untuk interpretasi hasil menggunakan derajat kemaknaan ( $\alpha$ ) sebesar 5% dengan catatan jika keputusan  $H_0$  ditolak apabila  $p < \alpha$  (0,05) artinya ada hubungan bermakna antara sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar.  $H_0$  diterima apabila  $p > \alpha$  (0,05) artinya tidak ada hubungan bermakna antara sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar.

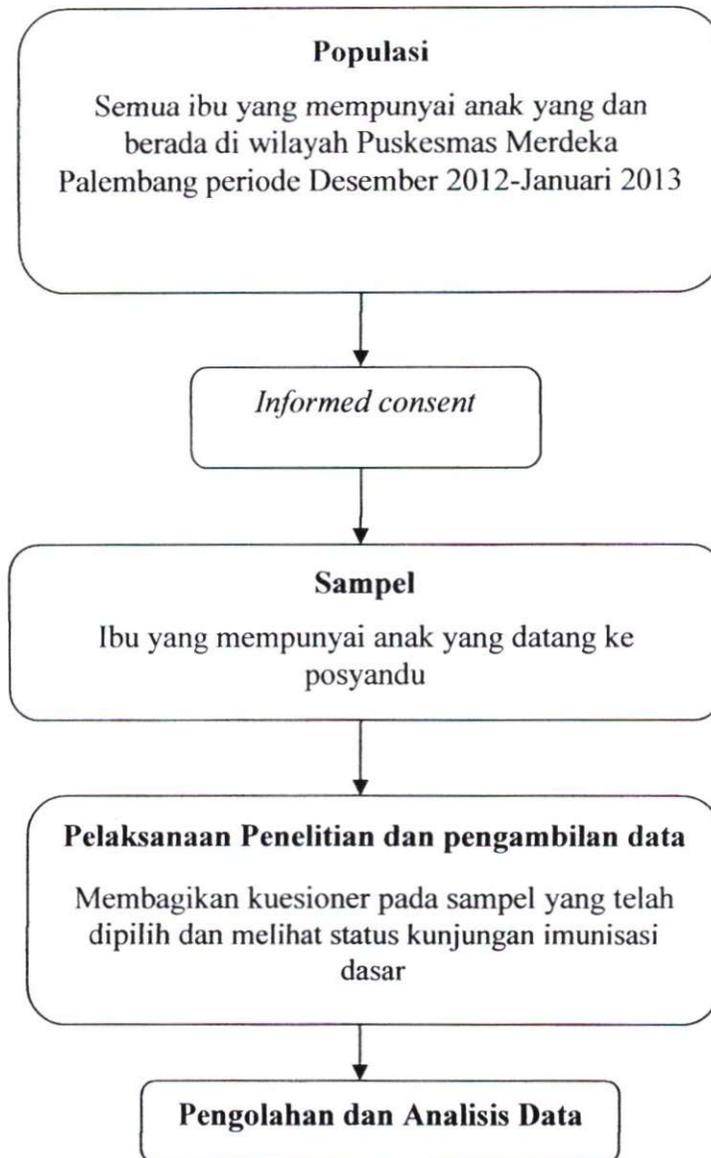
Tabel 3.6 Hubungan antara sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar

Sikap Ibu	Kelengkapan Imunisasi		Total	P
	Lengkap	Tidak Lengkap		
	N	%	N	%
Positif				
Negatif				
Jumlah				

Uji Chi-Square  $p < 0,05$

### 3.8 Alur Penelitian

Gambar 3.1 Alur Penelitian



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### **Profil Puskesmas Merdeka Palembang**

Berdasarkan Surat Keputusan walikota Palembang Nomor : 260 Tahun 2010 tentang wilayah kerja Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kota Palembang bahwa wilayah Puskesmas Merdeka meliputi 4 kelurahan, yaitu

1. Kelurahan 19 ilir
2. Kelurahan 22 ilir
3. Kelurahan 26 ilir
4. Kelurahan Talang Semut

Puskesmas Merdeka beralamat di Jl. Merdeka Kel. 26 Ilir Kec. Bukit Kecil. Puskesmas Merdeka memiliki 16 posyandu dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Posyandu di wilayah Puskesmas Merdeka Palembang

Kelurahan	Posyandu
19 Ilir	Melati
	Bakti Husada
	Bina Sehat
22 Ilir	Bakti Kencana
	Aster
	Mawar
26 Ilir	4 Serangkai
	Cempaka Putih
	Mawar
	Dahlia
	Kurnia
	Teratai
Talang Semut	Seruni
	Kenanga
	Delima
	Melati

Penelitian ini dilakukan selama bulan Desember 2012 sampai Januari 2013 di posyandu 4 Serangkai, Mawar, Seruni, Kenanga, dan Aster. Penelitian ini ingin mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Metode pengumpulan data yang dilakukan adalah menggunakan teknik *consecutive sampling*, ibu yang mempunyai anak yang datang ke posyandu pada saat pengambilan data dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Jumlah sampel penelitian adalah 97.

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, dimana responden diminta mengisi kuesioner sendiri atau peneliti mewawancarai responden yang keberatan/ tidak dapat mengisi kuesioner sendiri. Pengambilan data juga dilakukan dengan melihat KMS/kartu imunisasi untuk melihat kelengkapan imunisasi anak.

Penelitian ini menggunakan metode analisis data yaitu analisis yaitu statistik deskriptif, analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan variasi seluruh variabel yang digunakan dan disajikan dalam bentuk tabel. Pada penelitian ini juga menggunakan analisis bivariat yang terdiri dari hubungan pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar yang disajikan dalam bentuk tabel.

## **4.1 Penyajian Deskriptif**

### **4.1.1 Karakteristik Responden**

Data karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari karakteristik ibu. Pada karakteristik ibu didapatkan sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak 73 (75,3%), sedangkan responden dengan usia <20 sebanyak 8 sampel (8,2%), dan responden dengan usia >35 tahun sebanyak 16 (16,5%). Pendidikan terakhir ibu dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kategori rendah (SD,SMP), kategori menengah (SMA), katengori tinggi (Diploma

dan Sarjana). Terlihat bahwa sebagian besar ibu memiliki pendidikan menengah sebanyak 72 sampel (74,2%), sedangkan ibu yang memiliki pendidikan rendah sebanyak 21 sampel (21,6%), dan ibu yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 4 sampel (4,1%). Pendidikan ibu yang semakin tinggi akan memberikan gambaran bahwa ibu akan sangat menjaga kesehatan terutama bagi bayinya. Mereka juga menjadi lebih mengerti maksud, tujuan, dan manfaat program-program kesehatan, khususnya imunisasi, sehingga mereka akan lebih terdorong untuk turut memberikan imunisasi pada bayinya. Dan didapatkan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 83 (85,5%) sedangkan ibu yang berprofesi sebagai karyawan swasta sebanyak 14 (14,5%). Kebanyakan ibu yang memiliki pekerjaan dan tidak sempat untuk datang ke posyandu akan membawa anaknya ke tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau ke rumah sakit untuk mengimunitasikan anaknya. Distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi karakteristik responden

Karakteristik Responden		Frekuensi	Persentase (%)
1. Usia	< 20 tahun	8	8,2
	20-35 tahun	73	75,3
	> 35 tahun	16	16,5
2. Pendidikan	Rendah	21	21,6
	Menengah	72	74,2
	Tinggi	4	4,1
3. Pekerjaan	IRT	83	85,5
	SWASTA	14	14,5

#### 4.1.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Sikap

Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari pengetahuan tentang imunisasi dasar, sikap tentang imunisasi dasar.

Pengetahuan sampel mengenai imunisasi dasar dibagi menjadi 3 kategori. Klasifikasi dari kategori ini, diambil menurut Arikunto

(2010). Dikatakan baik, jika jawaban sampel dari kuesioner yang baik > 75% dari pertanyaan, dikatakan cukup, jika jawaban sampel dari kuesioner yang benar 60-75%, dan dikatakan kurang, jika jawaban sampel dari kuesioner yang benar <60%.

Dari hasil penelitian menunjukkan distribusi pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada 3 klasifikasi tersebut diketahui bahwa 97 sampel didapatkan 66 sampel (68,1%) yang termasuk dalam kategori dengan pengetahuan baik, 21 sampel (21,6%) yang termasuk dalam kategori dengan pengetahuan cukup, dan 10 sampel (10,3%) yang termasuk dalam kategori dengan pengetahuan kurang. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh komponen-komponen pendorong, terutama faktor pengetahuan ibu tentang kelengkapan status imunisasi dasar. Pengetahuan tentang imunisasi yang baik tentunya dapat mengubah sikap dan tindakan ibu untuk mau mengimunitasikan anaknya. Data distribusi dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	66	68,1
Cukup	21	21,6
Kurang	10	10,3
Total	97	100.0

Berdasarkan skala *likert* sikap tentang imunisasi dasar dibagi dalam 2 kelompok, kelompok dengan sikap positif, jika sampel mencapai skor 37,5-60 dan kelompok dengan sikap negatif, jika sampel mencapai skor 15-37,5. Dari hasil penelitian menunjukkan distribusi sikap ibu tentang imunisasi dasar pada 2 kelompok tersebut diketahui bahwa dari 97 sampel didapatkan sebanyak 88 sampel (90,7%) mempunyai sikap positif tentang imunisasi dasar dan

sebanyak 9 sampel 9,3%) mempunyai sikap negatif tentang imunisasi dasar. Sikap ibu yg positif disebabkan oleh baiknya pengetahuan ibu tentang imunisasi sehingga ibu mau mengimunisasi anaknya. Data distribusi dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	88	90,7
Negatif	9	9,3
Total	97	100

#### 4.1.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan persentase kelengkapan imunisasi dasar.

Kelengkapan imunisasi dasar diukur menggunakan pedoman buku KMS atau kartu imunisasi untuk melihat status kunjungan imunisasi dasar dengan kategori “Lengkap dan Tidak Lengkap.” Dari hasil penelitian menunjukkan distribusi kelengkapan imunisasi dasar diketahui bahwa dari 97 sampel didapatkan hasil sebanyak 85 sampel (87,6%) yang imunisasi dasar lengkap dan sebanyak 12 sampel (12,4%) yang tidak lengkap. Data distribusi dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi Kelengkapan Imunisasi Dasar

Kelengkapan Imunisasi Dasar	Frekuensi	Persentase (%)
Lengkap	85	87,6
Tidak Lengkap	12	12,4
Total	97	100

Pada penelitian ini, jenis imunisasi dasar yang banyak tidak didapatkan oleh anak responden adalah Hepatitis B-0, DPT-HB3, Polio-4 serta campak. Ketidaklengkapan tersebut di sebabkan oleh anak yang sakit pada saat harus diimunisasi, orangtua lupa jadwal imunisasi, dan orangtua takut akan efek samping imunisasi yaitu demam tinggi setelah anak diimmunisasi sebelumnya. Data distribusi dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Distribusi Kelengkapan dan Ketidaklengkapan Masing-masing Jenis Imunisasi

Jenis Imunisasi	Kelengkapan		Ketidaklengkapan	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
HB0	86	88,6	11	11,4
BCG	97	100	0	0
Polio 1	97	100	0	0
DPT-HB 1	97	100	0	0
Polio 2	97	100	0	0
DPT-HB 2	95	97,9	2	2,1
Polio 3	93	95,8	4	4,2
DPT-HB 3	90	92,7	7	7,3
Polio 4	91	93,8	6	6,2
Campak	92	94,8	5	5,2

## 4.2 Analisis Statistik

### 4.2.1 Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar

Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini mengenai hubungan pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Sampel responden di wilayah Puskesmas Merdeka Palembang. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase hubungan pengetahuan terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada sampel yang mempunyai pengetahuan baik dengan imunisasi dasar lengkap sebanyak 63 sampel (95,5%) sedangkan dengan imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 3 sampel (4,5%), sampel dengan pengetahuan cukup dengan imunisasi dasar lengkap sebanyak 19

sampel (90,5%) sedangkan imunisasi dasar tidak lengkap 2 sampel (9,5%), sampel dengan pengetahuan kurang dengan imunisasi dasar lengkap sebanyak 3 sampel (30%) sedangkan dengan imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 7 sampel (70%). Dari hasil analisis tabel 4.6. didapatkan p value 0,000 lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Hubungan kekuatan antar variabel dalam penelitian ini dinilai dengan menggunakan *Gamma*. Hasil perhitungan *Gamma* adalah sebesar 0,813, yang diartikan tingkat pengetahuan tentang imunisasi mempunyai keeratan makna yang sedang untuk kelengkapan imunisasi dasar lengkap dan tidak lengkap, sementara itu untuk nilai PR dan CI tidak dapat di hitung karena analisis pada penelitian ini menggunakan tabel 3 x 2. Data distribusi dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7 Distribusi hubungan pengetahuan terhadap kelengkapan imunisasi dasar

Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total	P	Gamma
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	N	%	N	%			
Baik	63	95,5%	3	4,5%	66	0,000	0,813
Cukup	19	90,5%	2	9,5%	21		
Kurang	3	30%	7	70%	10		
Jumlah	85	87,6%	12	12,4%	97		

Uji *Chi Square*, bermakna secara statistic bila  $p < 0,05$ .

#### 4.2.2 Hubungan Antara Sikap Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar

Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini mengenai hubungan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Sampel responden di wilayah Puskesmas Merdeka Palembang diketahui

bahwa sampel dengan sikap positif dengan imunisasi dasar lengkap sebanyak 80 sampel (90,9%) sedangkan imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 8 sampel (9,1%), sampel dengan sikap negatif dengan imunisasi dasar lengkap sebanyak 5 sampel (55,6%) sedangkan dengan imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 4 sampel (44,4%). Dari hasil analisis tabel 4.8. didapatkan p value 0,011 lebih kecil dari  $\alpha$  0,05 ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan antara sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Hubungan kekuatan antar variabel dalam penelitian ini dinilai dengan menggunakan *Gamma*. Hasil perhitungan *Gamma* adalah sebesar 0,778 yang diartikan pengetahuan tentang imunisasi mempunyai keeratan makna yang sedang untuk kelengkapan imunisasi dasar lengkap dan tidak lengkap. Dan didapatkan selain itu dari hasil analisis diperoleh  $RP = 8,00$  (95% CI =1,78-35,93) yang artinya sikap positif 8 kali lebih besar untuk terjadinya tindakan mengimunitasikan anaknya. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.8.

Tabel 4.8 Distribusi hubungan sikap terhadap kelengkapan imunisasi dasar

Sikap	Kelengkapan Imunisasi Dasar				Total	P	Gamma	RP 95% CI
	Lengkap		Tidak Lengkap					
	N	%	N	%				
Positif	80	90,9%	8	9,1%	88(100%)	0,011	0,778	8,00
Negatif	5	55,6%	4	44,4%	9 (100%)			(1,78-
Jumlah	85	87,6%	12	12,4%	97(100%)			35,93)

Uji *Chi Square*, bila bermakna secara statistic bila  $p < 0,05$ .

### 4.3 Pembahasan

#### 4.3.1 Pengetahuan Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase hubungan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar dengan imunisasi dasar lengkap memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 63 responden (95,5%). Dari hasil analisis bivariat menggunakan SPSS didapatkan p value 0,000 lebih kecil dari  $\alpha$  0,05 ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Puskesmas Merdeka Palembang.

Pengetahuan merupakan seluruh kemampuan individu untuk berfikir secara terarah dan efektif, sehingga orang yang mempunyai pengetahuan tinggi akan mudah menyerap informasi, saran, dan nasihat (Notoadmodjo, 2007). Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori tersebut yaitu pengetahuan responden terhadap imunisasi berhubungan dengan tindakan dalam kelengkapan imunisasi dasar anaknya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Vega Ayu Frilandari (2011), Putri Dwi Kartini (2010), Khoirul Insan Pulungan (2011) yang mendapatkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar.

Artinya dari penelitian ini menunjukkan semakin baik pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar maka semakin besar kesadaran untuk mengimunitasikan anaknya.

#### 4.3.2 Sikap Ibu Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase sikap hubungan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar dengan imunisasi dasar lengkap memiliki sikap positif yaitu 80 sampel (90,9%). Dari hasil analisis bivariat menggunakan SPSS didapatkan p value 0,011 lebih kecil dari  $\alpha$  0,05 ini menunjukkan ada cukup bukti untuk menolak  $H_0$  Maka dapat disimpulkan ada hubungan antara sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Puskesmas Merdeka Palembang. Selain itu dari hasil analisis diperoleh RP = 8,00 (95% CI =1,78-35,93) yang artinya sikap positif 8 kali lebih besar untuk terjadinya tindakan mengimunisasikan anaknya.

Berdasarkan konsep Bloom, sikap merupakan faktor kedua terpenting setelah lingkungan yang akan mempengaruhi status kesehatan seseorang. Allport dalam Notoatmodjo (2003), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok salah satunya kecenderungan untuk bertindak, ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Sebagai contoh dalam penelitian ini, responden yang mengetahui tentang imunisasi (manfaat, macam-macam imunisasi dasar, jadwal imunisasi dasar) akan membawa responden untuk berfikir dan berusaha supaya imunisasi dasar anaknya lengkap. Dalam berfikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga responden tersebut berniat akan mengimunisasikan anaknya. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori tersebut yaitu sikap responden tentang imunisasi berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar anaknya.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Putri Dwi Kartini (2010), dalam penelitiannya di dapatkan bahwa p-value sebesar 0,091.

Artinya dari penelitian ini menunjukkan semakin positif sikap ibu tentang imunisasi dasar maka semakin besar kesadaran untuk mengimunitasikan anaknya.

#### **4.4 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan pada penelitian ini adalah terhadap waktu penelitian yang kurang sehingga dalam mengumpulkan data peneliti memiliki keterbatasan waktu dalam berinteraksi dengan responden untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam. Anak – anak responden yang rewel membuat responden enggan mengisi kuesioner sehingga peneliti kesulitan untuk membujuk responden dalam mengisi kuesioner. Dan beberapa responden tidak membawa kartu imunisasi sehingga tidak dapat melihat status imunisasi anaknya.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian dan pembahasan terhadap 97 sampel penelitian diperoleh kesimpulan :

1. Hubungan pengetahuan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar didapatkan hasil sebagian besar responden dengan pengetahuan ibu baik dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap sebanyak 63 sampel (95,5%).
2. Hubungan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar didapatkan hasil sebagian besar responden dengan sikap ibu positif dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap 80 sampel (90,9%).
3. Didapatkan 85 sampel dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap dan 12 sampel dengan kelengkapan imunisasi dasar tidak lengkap.
4. Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Puskesmas Merdeka Palembang.

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian ini yang menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dan sikap terhadap kelengkapan imunisasi dasar, maka disarankan :

1. Diharapkan kepada tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang imunisasi dengan memberikan edukasi melalui penyuluhan-penyuluhan tentang imunisasi atau membagikan brosur atau selebaran mengenai imunisasi dasar kepada ibu
2. Diharapkan kepada ibu yang mempunyai bayi 0-11 bulan dapat meningkatkan perhatian dan meluangkan waktu untuk mengimunitasikan anaknya karena imunisasi dasar sangat penting dalam mencegah penyakit.

3. Dapat dilakukan penelitian lanjutan mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar dengan desain berbeda dan lebih banyak lagi sampel dalam penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Muhammad. 2002. *Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja Tentang Imunisasi*. Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia
- Anoraga, Panji. 2001. *Psikologi Kerja*. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Budioro. 2002. *Pengantar Pendidikan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*. Semarang : FK Undip
- Baratawidjaja, Karen Garna. 2012. *Imunologi Dasar: "Gambaran Umum Sistem Imun"*. Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
- Dahlan, M. Sopiudin. 2010. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Salemba Medika, Jakarta, Indonesia
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2010. *Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional. Universal Child Immunization 2010 - 2014*. (Gain Uci 2010 - 2014). Jakarta : DepKes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Profil Data Kesehatan Indonesia*. Jakarta: KemenKesRI.
- Frilandari, Vega. 2011. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi dengan Kelengkapan Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita di Posyandu Melati RW 004 Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Lago Jakarta Utara*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta. Jakarta, Indonesia.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2012. *Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 Tahun*.
- Luciana, Yusie. 2009. *Kelengkapan Imunisasi Dasar Anak Balita dan Faktor-Faktor yang Berhubungan di Rumah Sakit Mary Cileungsi Hijau Bogor Maret 2008*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

- Mahdalena, Siswandoyo. 2004. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Kelengkapan Imunisasi Hepatitis B pada Anak di Puskesmas Lanjas Kabupaten Barito Utara*. Jurnal Kedokteran Yarsi.
- Meliono, Irmayanti. 2007. *Pengetahuan*. Lembaga Penerbitan FEUI, Jakarta, Indonesia
- Mubarak. 2009. *Ilmu Keperawatan Komunitas, Konsep dan Aplikasi*. Salemba Medika, Jakarta, Indonesia
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. PT. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia
- Radji, Maksum. 2010. *Imunologi dan Virologi : "Aplikasi Praktis Imunologi"*. PT. ISFI Penerbitan, Jakarta, Indonesia
- Ranuh, I.G.N. 2005. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta, Indonesia
- Rois, Akhmad. 2000. *Analisis Faktor Risiko Ketidaklengkapan Imunisasi Bayi Di Kecamatan Tirtomoyo, Kabupaten Wonogiri*. Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, Indonesia
- Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Indonesia
- Somantri, dkk. 2006. *Aplikasi Statistika dalam Penelitian*. Bandung : CV Pustaka Setia.
- Sunarti. 2012. *Pro Kontra Imunisasi : "Manfaat Imunisasi"*. Hanggar Kreator, Yogyakarta, Indonesia.
- Wahab, Samik. 2002. *Sistem Imun, Imunisasi, dan Penyakit Imun : "Sistem Imun"*. Widya Medika, Jakarta. Indonesia.



Kuesioner Penelitian  
HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP  
KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR

---

No. Responden :

Tanggal :

DATA UMUM

Nama Responden (Orang tua) :

Usia :

Nama Anak :

Usia :

Alamat :

Pekerjaan :

Pendidikan :

**Kuesioner : Pengetahuan Ibu**

Petunjuk pengisian

1. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut ibu paling benar dan sesuai dengan yang ibu ketahui.
  2. Semua pertanyaan jangan sampai ada yang terlewatkan
  3. Bila ada yang kurang ibu pahami, maka dapat ditanyakan ke peneliti
- 
1. Menurut Ibu, apakah yang dimaksud dengan imunisasi?
    - a. Upaya pencegahan terhadap penyakit infeksi
    - b. Upaya pengobatan terhadap penyakit infeksi
    - c. Upaya meningkatkan gizi anak
    - d. Tidak tahu

2. Penyakit apa yang bisa dicegah dengan imunisasi?
  - a. Polio, Diare
  - b. Demam Berdarah, Hepatitis C
  - c. Campak, TB
  - d. Tidak tahu
  
3. Apa manfaat imunisasi?
  - a. Supaya anak tidak terjangkit penyakit infeksi
  - b. Untuk meningkatkan kepintaran anak
  - c. Agar nafsu makan anak bertambah
  - d. Tidak tahu
  
4. Berikut ini yang termasuk imunisasi dasar?
  - a. Campak, Hepatitis C
  - b. Tifoid, Influenza
  - c. BCG, DPT
  - d. Tidak tahu
  
5. Berikut ini yang termasuk cara pemberian imunisasi?
  - a. Diteteskan ke mata
  - b. Disuntikan di betis
  - c. Disuntikan di lengan atas
  - d. Tidak tahu
  
6. Kapan seharusnya anak ibu pertama kali diimunisasi?
  - a. Usia 2 tahun
  - b. Usia 1 tahun
  - c. Sejak lahir
  - d. Tidak tahu

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

12. Imunisasi Hepatitis B adalah..
  - a. Memberikan kekebalan terhadap penyakit kelumpuhan pada anak
  - b. Memberikan kekebalan terhadap penyakit campak
  - c. Memberikan kekebalan terhadap penyakit infeksi yang dapat merusak hati
  - d. Tidak tahu
  
13. Berapa kali bayi mendapat imunisasi DPT?
  - a. 2 kali
  - b. 3 kali
  - c. 6 kali
  - d. 8 kali
  
14. Imunisasi BCG diberikan pada bayi usia...
  - a. Segera setelah lahir atau dibawah 3 bulan
  - b. Segera setelah lahir atau dibawah 6 bulan
  - c. 4 bulan
  - d. 6 tahun
  
15. Imunisasi Polio diberikan pada bayi usia...
  - a. Setelah lahir
  - b. 0 bulan, 2 bulan, 4 bulan, dan 6 bulan
  - c. Setiap bulan
  - d. Setiap tahun
  
16. Imunisasi Campak diberikan pada bayi usia...
  - a. 3 bulan
  - b. 6 bulan
  - c. 9 bulan
  - d. 10 bulan

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

### Kuesioner : Sikap Ibu

Petunjuk : Berilah tanda centang (√) pada kotak yang telah disediakan, yang anda anggap sesuai dengan pendapat anda :

Keterangan : SS = Sangat Setuju  
S = Setuju  
TS = Tidak Setuju  
STS = Sangat Tidak Setuju

No	PERNYATAAN	ALTERNATIF JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1	Pemberian imunisasi dasar dilakukan pada bayi usia 0-11 bulan				
2	Imunisasi itu penting untuk kesehatan anak				
3	Manfaat yang didapat dari imunisasi lebih kecil daripada kerugiannya (efek samping)				
4	Imunisasi adalah untuk mencegah penyakit bukan menyembuhkan penyakit				
5	Imunisasi dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita				
6	Bayi yang sedang mengalami demam tinggi, batuk, pilek tetap harus di imunisasi				
7	Vaksin BCG, POLIO dan HEP-B diberikan pada bayi usia 0-2 bulan				
8	Anda masih memberikan anak anda imunisasi walaupun anda mendengar laporan mengenai efek samping yang terjadi setelah imunisasi dari orang lain				
9	Anda tidak akan memberikan imunisasi selanjutnya kepada anak anda jika setelah diimunisasi anak anda mengalami demam				
10	Anda akan tetap mengimunisasi anak anda walaupun biaya imunisasi memberatkan anda				
11	Anda tidak akan mengimunisasi anak anda jika jarak ke Posyandu/Puskesmas jauh				
12	Ibu yang memiliki banyak anak, sebaiknya tetap mengimunisasikan anaknya				
13	Imunisasi pada anak pertama harus lebih lengkap daripada anak selanjutnya				
14	Untuk mengantisipasi agar bayi tidak demam setelah imunisasi sebaiknya diberikan obat penurun panas setiba dirumah				
15	Agar jadwal 1 tahun imunisasi teratur dan tepat waktu Ibu diberikan kartu imunisasi				

**DATA RESPONDEN**

No Responden	Usia	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Pengetahuan			Sikap		Kelengkapan Imunisasi
				Skor	%	Kategori	Skor	Kategori	
1	25	IRT	SMA	18	90	Baik	45	Positif	Lengkap
2	27	IRT	SMA	17	85	Baik	47	Positif	Lengkap
3	27	IRT	SMA	17	85	Baik	45	Positif	Lengkap
4	38	IRT	SMP	13	65	Cukup	50	Positif	Lengkap
5	27	IRT	D3	19	95	Baik	45	Positif	Lengkap
6	27	IRT	SMA	16	80	Baik	42	Positif	Lengkap
7	27	IRT	SMA	16	80	Baik	54	Positif	Lengkap
8	33	SWASTA	SMA	18	90	Baik	52	Positif	Lengkap
9	26	IRT	SMA	12	60	Cukup	39	Positif	Lengkap
10	27	IRT	SMP	17	85	Baik	40	Positif	Lengkap
11	23	IRT	SMA	14	70	Cukup	45	Positif	Lengkap
12	25	IRT	SMA	17	85	Baik	45	Positif	Lengkap
13	33	IRT	SMP	18	90	Baik	48	Positif	Lengkap
14	26	IRT	SMA	12	60	Cukup	42	Positif	Lengkap
15	38	IRT	SMP	10	50	Kurang	40	Positif	Tidak Lengkap
16	29	IRT	D3	18	90	Baik	60	Positif	Lengkap
17	32	IRT	SMA	16	80	Baik	42	Positif	Lengkap
18	25	IRT	SMA	17	85	Baik	45	Positif	Lengkap
19	27	IRT	SMA	14	70	Cukup	58	Positif	Lengkap
20	23	IRT	SMP	13	65	Cukup	52	Positif	Lengkap
21	28	SWASTA	SMA	17	85	Baik	45	Positif	Lengkap
22	20	IRT	SMA	16	80	Baik	54	Positif	Lengkap
23	24	IRT	SMA	14	70	Cukup	45	Positif	Lengkap
24	26	IRT	SMA	19	95	Baik	60	Positif	Lengkap
25	26	SWASTA	SMA	17	85	Baik	50	Positif	Lengkap
26	19	IRT	SMP	11	55	Kurang	39	Positif	Lengkap
27	27	IRT	SMA	14	70	Cukup	46	Positif	Lengkap
28	28	IRT	SMA	11	55	Kurang	40	Positif	Lengkap
29	28	IRT	SMA	15	75	Cukup	45	Positif	Lengkap
30	32	IRT	D3	18	90	Baik	50	Positif	Lengkap
31	24	IRT	SMA	16	80	Baik	50	Positif	Lengkap
32	29	IRT	SMA	18	90	Baik	55	Positif	Lengkap
33	38	IRT	D3	17	85	Baik	53	Positif	Lengkap
34	25	SWASTA	SMA	17	85	Baik	55	Positif	Lengkap
35	28	IRT	SMP	14	70	Cukup	45	Positif	Lengkap
36	24	IRT	SMA	16	80	Baik	41	Positif	Lengkap
37	25	IRT	SMA	13	65	Cukup	53	Positif	Lengkap

38	24	IRT	SD	8	40	Kurang	37	Negatif	Tidak Lengkap
39	33	IRT	SMA	20	100	Baik	60	Positif	Lengkap
40	37	SWASTA	SMA	16	80	Baik	55	Positif	Lengkap
41	26	IRT	SMP	13	65	Baik	47	Positif	Lengkap
42	32	IRT	SMP	15	75	Baik	45	Positif	Lengkap
43	25	IRT	SMA	16	80	Baik	45	Positif	Lengkap
44	29	IRT	SMA	18	90	Baik	60	Positif	Lengkap
45	37	IRT	SMP	10	50	Kurang	45	Positif	Lengkap
46	29	IRT	SMA	16	80	Baik	48	Positif	Lengkap
47	32	IRT	SMA	17	85	Cukup	52	Positif	Lengkap
48	28	SWASTA	SMA	11	55	Kurang	35	Negatif	Tidak Lengkap
49	26	IRT	SMA	19	95	Baik	55	Positif	Lengkap
50	22	IRT	SMA	20	100	Baik	60	Positif	Lengkap
51	23	IRT	SMA	16	80	Baik	45	Positif	Lengkap
52	25	SWASTA	SMP	17	85	Baik	35	Negatif	Lengkap
53	24	IRT	SMA	16	80	Baik	48	Positif	Lengkap
54	36	IRT	SMP	19	95	Baik	53	Positif	Lengkap
55	25	IRT	SMA	18	90	Baik	55	Positif	Lengkap
56	18	IRT	SMP	14	70	Cukup	44	Positif	Lengkap
57	29	IRT	SMA	16	80	Baik	46	Positif	Lengkap
58	34	IRT	SMA	16	80	Baik	50	Positif	Lengkap
59	29	IRT	SMA	12	60	Cukup	56	Positif	Lengkap
60	33	IRT	SMA	17	85	Baik	36	Negatif	Lengkap
61	29	IRT	SMA	18	90	Baik	55	Positif	Lengkap
62	36	IRT	SMA	16	80	Baik	51	Positif	Lengkap
63	21	IRT	SMA	16	80	Baik	45	Positif	Lengkap
64	38	IRT	SMA	15	75	Cukup	45	Positif	Lengkap
65	28	SWASTA	SMA	17	85	Baik	47	Positif	Lengkap
66	27	IRT	SD	17	85	Baik	57	Positif	Lengkap
67	22	SWASTA	SMA	13	65	Cukup	55	Positif	Tidak Lengkap
68	36	IRT	SMP	18	90	Baik	55	Positif	Lengkap
69	18	IRT	SMA	16	80	Baik	50	Positif	Lengkap
70	19	IRT	SMP	9	45	Kurang	38	Positif	Tidak Lengkap
71	25	IRT	SMP	13	65	Cukup	45	Positif	Lengkap
72	28	IRT	SMA	14	70	Cukup	40	Positif	Lengkap
73	23	SWASTA	SMA	16	80	Baik	46	Positif	Lengkap
74	38	IRT	SMA	12	60	Cukup	40	Positif	Lengkap
75	29	SWASTA	SMA	12	60	Cukup	42	Positif	Lengkap
76	31	IRT	SMA	19	95	Baik	55	Positif	Lengkap
77	35	IRT	SMA	16	80	Baik	60	Positif	Lengkap
78	24	IRT	SMA	16	80	Baik	53	Positif	Lengkap
79	22	IRT	SMP	14	70	Cukup	36	Negatif	Tidak Lengkap

80	28	IRT	SMA	17	85	Baik	55	Positif	Lengkap
81	19	IRT	SMP	11	55	Kurang	45	Positif	Tidak Lengkap
82	28	IRT	SMA	18	90	Baik	43	Positif	Lengkap
83	24	IRT	SMA	16	80	Baik	57	Positif	Lengkap
84	25	IRT	SMA	17	85	Baik	41	Positif	Lengkap
85	38	IRT	SMA	17	85	Baik	48	Positif	Tidak Lengkap
86	30	IRT	SMA	17	85	Baik	37	Negatif	Lengkap
87	26	SWASTA	SMA	18	90	Baik	55	Positif	Lengkap
88	29	IRT	SD	7	35	Kurang	35	Negatif	Tidak Lengkap
89	29	IRT	SMA	16	80	Baik	45	Positif	Lengkap
90	36	SWASTA	SMA	18	90	Baik	37	Negatif	Lengkap
91	37	SWASTA	SMA	18	90	Baik	46	Positif	Lengkap
92	30	IRT	SMA	17	85	Baik	42	Positif	Lengkap
93	38	IRT	SMA	16	80	Baik	45	Positif	Tidak Lengkap
94	19	IRT	SMA	11	55	Kurang	45	Positif	Tidak Lengkap
95	38	IRT	SMA	17	85	Baik	55	Positif	Lengkap
96	27	IRT	SMA	16	95	Baik	37	Negatif	Lengkap
97	38	IRT	SMA	16	80	Baik	40	Positif	Tidak Lengkap

## Karakteristik Responden

### Statistics

		Pekerjaan Ibu	USIA	DDK
N	Valid	97	97	97
	Missing	0	0	0

### Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	83	85.6	85.6	85.6
	Bekerja	14	14.4	14.4	100.0
Total		97	100.0	100.0	

### Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	8.2	8.2	8.2
	1	73	75.3	75.3	83.5
	2	16	16.5	16.5	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

### Pendidikan Terakhir Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	21	21.6	21.6	21.6
	2	72	74.2	74.2	95.9
	3	4	4.1	4.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	10	10.3	10.3	10.3
	Cukup	21	21.6	21.6	32.0
	Baik	66	68.0	68.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

**Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	9	9.3	9.3	9.3
	Positif	88	90.7	90.7	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

**Kelengkapan Imunisasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	12	12.4	12.4	12.4
	Lengkap	85	87.6	87.6	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

## PENGETAHUAN IBU TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR

Crosstab

			Kelengkapan Imunisasi		Total
			Tidak Lengkap	Lengkap	
Pengetahuan	Kurang	Count	7	3	10
		% within Pengetahuan	70.0%	30.0%	100.0%
	Cukup	Count	2	19	21
		% within Pengetahuan	9.5%	90.5%	100.0%
	Baik	Count	3	63	66
		% within Pengetahuan	4.5%	95.5%	100.0%
Total		Count	12	85	97
		% within Pengetahuan	12.4%	87.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	34.521 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	22.772	2	.000
Linear-by-Linear Association	24.965	1	.000
N of Valid Cases	97		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,24.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Gamma	.813	.110	2.962	.003
N of Valid Cases		97			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Risk Estimate**

	Value
Odds Ratio for Pengetahuan (Kurang / Cukup)	a

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

**SIKAP IBU TERHADAP KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR**

**Crosstab**

		Kelengkapan Imunisasi		Total
		Tidak Lengkap	Lengkap	
Sikap Negatif	Count	4	5	9
	% within Sikap	44.4%	55.6%	100.0%
Positif	Count	8	80	88
	% within Sikap	9.1%	90.9%	100.0%
Total	Count	12	85	97
	% within Sikap	12.4%	87.6%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.414 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.435	1	.011		
Likelihood Ratio	6.624	1	.010		
Fisher's Exact Test				.013	.013
Linear-by-Linear Association	9.317	1	.002		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	97				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,11.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal    Gamma	.778	.151	1.801	.072
N of Valid Cases	97			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (Negatif / Positif)	8.000	1.781	35.935
For cohort Kelengkapan Imunisasi = Tidak Lengkap	4.889	1.826	13.090
For cohort Kelengkapan Imunisasi = Lengkap	.611	.339	1.100
N of Valid Cases	97		



**Pemerintah Kota Palembang**  
**Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang**  
**L. LUNJUK JAYA NOMOR 3 – DEMANG LEBAR DAUN PALEMBANG**  
**TELPON (0711) 368726**  
**Email : badankesbang@yahoo.co.id**

Palembang, 05 Desember 2012

Nomor : 070 / 1453 / BAN.KBP / 2012  
Sifat : -  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Pengambilan Data/Penelitian

Kepada Yth.  
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang  
2. Pimpinan Puskesmas Merdeka Palembang  
di -  
Palembang

Memperhatikan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 1388 / H-5 / FK-UMP / X / 2012 Tanggal 30 November 2012 perihal tersebut diatas, dengan ini diberitahukan kepada saudara bahwa :

No.	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Bella Rena Safira	70 2009 037	Hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Puskesmas Merdeka Palembang

Untuk melakukan pengambilan data secara langsung.

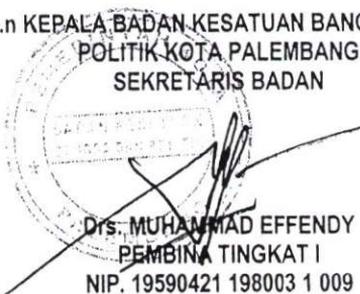
Lama Penelitian: 05 Desember 2012 s.d 18 Januari 2012

**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 di daerah 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 seperlunya.

a.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN  
POLITIK KOTA PALEMBANG  
SEKRETARIS BADAN

  
Drs. MUHAMMAD EFFENDY  
PEMBINA TINGKAT I  
NIP. 19590421 198003 1 009

Tembusan :

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





PEMERINTAH KOTA PALEMBANG  
DINAS KESEHATAN

Jalan Merdeka Nomor 72 Palembang, Provinsi Sumatera Selatan  
Telpon : (0711) 350651 Faksimili : (0711) 350523, 350722 Kode Pos 30131  
Email : [dinkes\\_palembang@yahoo.co.id](mailto:dinkes_palembang@yahoo.co.id), Website : [www.dinkes.palembang.go.id](http://www.dinkes.palembang.go.id)

Nomor : 070/ Yankes/ /2011  
Hal : Izin Pengambilan Data

Palembang, 2011  
Kepada YTH  
Pimpinan Puskesmas  
Merdeka  
Di  
Palembang

Sehubungan dengan surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik, dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang Nomor : 070/1463/BAN:KBP/2012 tanggal 5 Desember 2012 Perihal : Izin Penelitian / Pengambilan Data, maka dengan ini kami menyetujui dan memberikan izin untuk pengambilan data dan penelitian di Puskesmas Saudara atas :

No	Nama	NIM	Judul Penelitian / Materi Pengambilan Data	Waktu
1.	Bella Rena Safira	702009037	Hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Puskesmas Merdeka Palembang	5 Desember 2012 - 18 Januari 2013
2.				
3.				
4.				

Demikian untuk dilaksanakan.

Kepala Dinas Kesehatan  
Palembang  
Sekretaris  
Dr. H. Leleka, M.Kes  
Pembina Tingkat I  
NIP. 196402141991032002



## BIODATA

Nama : Bella Rena Safira  
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 9 Oktober 1991  
Alamat : Jl. Yos Sudarso Lr. Sehati 1 No. 56 RT. 21 RW. 04 3  
Ilir Palembang  
Telp/HP : 0711-8381717, 08973040094  
Email : bellarefira@yahoo.com  
Agama : Islam

### Nama Orang Tua

Ayah : Afrizal  
Ibu : Nurjannah

Jumlah Saudara : 2 (dua) orang  
Anak ke : 1 (satu)  
Riwayat Pendidikan : 1. Sekolah Dasar Negeri 69 Palembang, Lulus Tahun 2003  
3. Sekolah Menengah Pertama Negeri 8 Palembang, Lulus Tahun 2006  
4. Sekolah Menengah Atas Bina Warga 2 Palembang, Program Studi : Ilmu Alam, Lulus Tahun 2009



Palembang, 21 Februari 2013

(Bella Rena Safira)