

**PENGARUH TINGKAT EKONOMI DAN  
PENDIDIKAN IBU TERHADAP PERILAKU  
MELAKUKAN IMUNISASI DASAR LENGKAP  
PADA BALITA DI WILAYAH  
PUSKESMAS PEMBINA  
PALEMBANG**

**SKRIPSI**

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

Oleh:

**Novita Intan Adiningsih  
NIM: 702012066**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
2016**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**PENGARUH TINGKAT EKONOMI DAN PENDIDIKAN IBU  
TERHADAP PERILAKU MELAKUKAN  
IMUNISASI DASAR LENGKAP  
PADA BALITA di WILAYAH  
PUSKESMAS PEMBINA  
PALEMBANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:  
**Novita Intan Adiningsih**  
**NIM: 702012066**

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

Pada tanggal 1 September 2016

**Menyetujui:**

**dr. H. MA. Husnil Farouk, M.PH**  
Pembimbing Pertama

**Trisnawati, S.Si, M.Kes**  
Pembimbing Kedua

**Dekan  
Fakultas Kedokteran**

**dr. H. M. Ali Muchtar, M.Sc**  
NBM/NIDN. 0603 4709 1062484/002 008 4707

## 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 dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 13 Agustus 2016

Yang membuat pernyataan,



Novita Intan Adiningsih  
NIM. 70 2012 066

## HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

***Rasa syukur dan ucapan terima kasih, saya persembahkan kepada :***

ALLAH SWT yang tak pernah berhenti memberikan Rahmat dan RidhoNya serta syafaat dan Barakah kepada setiap umatNya.

**Suwanta, S.IP, M.M (Ayah), Siti Ngaisah, S.Pd (Ibu)**

**dr. H. MA. Husnil Farouk, MPH dan Trisnawati, S.Si, M.Kes. Selaku pembimbing I dan II.** Terima kasih dan rasa hormat yang setinggi-tingginya atas ilmu pengetahuan yang telah diajarkan kepada saya dari awal pengerjaan skripsi hingga selesai dalam pengerjaannya bahkan sampai waktu yang tak dapat ditentukan.

Dekan, wakil dekan, serta semua karyawan yang berada di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Sahabat-sahabat saya M. Fakhri Hamas, Yernica Putri Lisba, Fauziah Nabila, Gusti Nilasari, Sulthanah Anisah, Monda Darma, Rasyid Akbar, Bella Monica Putri, Compos Mentis, Magnum”11, Niners, Maya Zulaekha, Desy Sholaikawati, Duodecim Angkatan 2012 FK UMP, Serta seluruh sejawat di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

***Motto :***

***“Maka sesungguhnya beserta kesulitan itu ada kemudahan, ketika ada satu pintu tertutup, pastilah ada banyak pintu yang terbuka yang menanti untuk dilalui dan hanya kepada tuhanmu hendaklah engkau berharap”***

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, Agustus 2016  
NOVITA INTAN ADININGSIH**

**Pengaruh Tingkat Ekonomi dan Pendidikan Ibu Terhadap Perilaku  
Melakukan Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita di wilayah  
Puskesmas Pembina Palembang**

**x + 61 halaman + 9 tabel**

**ABSTRAK**

Imunisasi merupakan kemajuan yang besar dalam usaha imunoprolifaksis serta menurunkan prevalensi penyakit. Keberhasilan program imunisasi dasar lengkap dapat diukur melalui capaian cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi 0-11 bulan. Banyak faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar yaitu seperti orang tua, letak geografis, vaksin, dan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan imunisasi, motivasi keluarga, tingkat pendapatan, pendidikan ibu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh tingkat ekonomi dan pendidikan ibu terhadap perilaku melakukan imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah Puskesmas Pembina Palembang. Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik observasional dengan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Pembina Palembang. Sampel penelitian ini sebanyak 62 orang dengan menggunakan teknik *proposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Data penelitian diperoleh dari kuesioner. Analisis menggunakan uji *chi square*. Hasil uji statistik didapatkan ada pengaruh yang signifikan antara tingkat ekonomi dan pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita di wilayah Puskesmas Pembina Palembang dengan nilai *p* hitung (*p value*) secara berurutan yaitu 0,005 dan 0,019.

**Referensi : 26 (2003-2015)**

**Kata Kunci : Kelengkapan imunisasi dasar, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan ibu.**

**UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
MEDICAL FACULTY**

**SKRIPSI, August 2016  
NOVITA INTAN ADININGSIH**

**Effect of Mothers Against Economic and Education Behavior Perform Complete Basic Immunization in Toddlers in Puskesmas Pembina Palembang**

**x + 61 pages + 9 tables**

**ABSTRACT**

Immunization is a big improvement in the business as well as reduce the prevalence of disease immunoprophylaxis. The success of the program are fully immunized can be measured through achievement of complete basic immunization coverage in infants 0-11 months. Many factors affect the completeness of basic immunization is like a parent, geography, vaccines, and health workers who provide immunization services, family motivation, level of income, mother's education. This study aimed to analyze the effect of economic and educational level of the mother to perform behaviors are fully immunized children under five in the region of Puskesmas Pembina Palembang. This research is observational analytical survey using cross sectional design. The research was done in Puskesmas Pembina Palembang. Sampel this study of 62 people using propoive sampling techniques in accordance with the inclusion criteria and eksklusi. Data study was obtained from the questionnaire. Analysis using chi square. Hasil statistical test found no significant relationship between the level of economic and educational mothers with basic immunization completeness of basic immunization in infants at Puskesmas Pembina Palembang with p value count (p value) in a sequence that is 0,005 and 0,019.

**References:26(2003-2015)**

**Keywords: completeness of basic immunization, economic level, education level of the mother.**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-NYA, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian tentang **“Pengaruh Tingkat Ekonomi dan Pendidikan Ibu terhadap perilaku melakukan Imunisasi Dasar Lengkap pada balita di wilayah Puskesmas Pembina Palembang”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked). Salawat beriring salam selalu tercurah kepada junjungan kita, nabi besar Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat, dan pengikut-pengikutnya sampai akhir zaman.

Peneliti menyadari bahwa penelitian jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan di masa mendatang.

Dalam hal penyelesaian penelitian,peneliti banyak mendapat bantuan, bimbingan dan saran. Pada kesempatan ini, peneliti menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Allah SWT, yang telah memberi kehidupan dengan sejujnya keimanan.
2. Kedua orang tua yang selalu memberi dukungan materil maupun spiritual.
3. Dekan dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
4. dr. H. MA. Husnil Farouk, MPH. selaku pembimbing I.
5. Trisnawati, S.Si, M.Kes. selaku pembimbing II.
6. Dr. Liza Chairani, Sp.A, M.Kes selaku penguji
7. dr. H. Achmad Azhari, DAHK selaku penguji

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung peneliti dan semoga penelitian ini bermanfaat bagi kita dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Palembang, 13 Agustus 2016

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	5
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Landasan Teori.....	8
2.1.1 Imuniasi.....	8
2.1.1.1 Pengertian Imunisasi.....	8
2.1.1.2 Tujuan Imunisasi.....	8
2.1.2 Respon Imun pada Imunisasi.....	9
2.1.3 Vaksin.....	10
2.1.3.1 Pengertian Vaksin.....	10
2.1.3.2 Jenis-Jenis Vaksin.....	10
2.1.4 Macam-Macam Imunisasi Dasar.....	13
2.1.5 Jadwal Imunisasi Dasar.....	23
2.1.6 Status Imunisasi.....	23
2.1.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar.....	24
2.1.8 Pendidikan.....	28
2.1.8.1 Definisi Pendidikan.....	28
2.1.8.2 Jenis-Jenis Pendidikan.....	29
2.1.9 Definisi Ibu.....	31
2.1.10 Perilaku.....	31
2.1.11 Tingkat Ekonomi.....	32
2.2 Kerangka Teori.....	33

2.3	Kerangka Konsep.....	34
2.4	Hipotesis.....	35
<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b>		
3.1	Jenis Penelitian.....	36
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian.....	36
3.3	Populasi dan Sampel.....	36
3.3.1	Populasi.....	36
3.3.1.1	Populasi Target.....	36
3.3.1.2	Populasi Terjangkau.....	36
3.3.2	Sampel dan Besar Penelitian.....	37
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	38
3.4	Variabel Penelitian.....	39
3.4.1	Variabel Bebas.....	39
3.4.2	Variabel Terikat.....	39
3.5	Definisi Operasional.....	39
3.6	Cara Pengumpulan Data dan Instrumen Peneltia.....	40
3.7	Pengolahan Data dan Analisis Data.....	40
3.7.1	Pengolahan Data.....	40
3.7.2	Analisis Data.....	41
3.8	Alur Penelitian.....	42
3.9	Jadwal Kegiatan.....	43
3.10	Anggaran.....	44
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>		
4.1	Deskripsi Tempat Penelitian.....	45
4.2	Hasil Penelitian.....	45
4.2.1	Analisis Univariat.....	45
4.2.2	Analisis Bivariat.....	46
4.3	Pembahasan.....	48
4.3.1	Analisis Univariat.....	48
4.3.2	Analisis Bivariat.....	51
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
5.1	Kesimpulan.....	54
5.2	Saran.....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>		

**DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
1. Lembar Persetujuan Penelitian.....	57
2. Kuesioner Penelitian .....	58
3. Data Responden Penelitian .....	59
4. Hasil Analisis Data.....	60
5. Dokumentasi Penelitian .....	61

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Kerangka Teori.....	33
2.2 Kerangka Konsep.....	34
3.1 Alur Penelitian.....	42

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1.1 Keaslian Penelitian.....	5
2.1 Jadwal Imunisasi Dasar.....	23
3.1 Jadwal kegiatan.....	43
3.2 Anggaran.....	44
4.1 Distribusi frekuensi kelengkapan imunisasi dasar pada balita di wilayah Puskesmas Pembina Palembang .....	45
4.2 Distribusi frekuensi tingkat ekonomi keluarga.....	45
4.3 Distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu.....	46
4.4 Tabel silang tingkat ekonomi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita.....	46
4.5 Tabel silang pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita.....	47

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Imunisasi merupakan kemajuan yang besar dalam usaha imunoprofilaksis serta menurunkan prevalensi penyakit (Baratawidjaja, 2012). Program imunisasi dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 1956. Kementerian Kesehatan melaksanakan Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak dalam upaya menurunkan kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I), yaitu tuberkulosis, difteri, pertusis, campak, polio, tetanus serta hepatitis B. Menurut KeMenKes RI Nomor 1611/MENKES/SK/XI/2005, program pengembangan imunisasi mencakup satu kali HB-0, satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT-HB, empat kali imunisasi polio, dan satu kali imunisasi campak (Riskesdas, 2013).

Secara nasional cakupan imunisasi HB0 (<7 hari), DPT-HB1/DPT-HB-Hib1, Polio 3, Polio 4, Campak telah mencapai target masing-masing yaitu ( $\geq 80\%$ ), ( $\geq 95\%$ ), ( $\geq 90\%$ ), ( $\geq 90\%$ ), dan ( $\geq 90\%$ ), sedangkan imunisasi BCG lebih rendah dari target yaitu ( $\geq 95\%$ ).

Keberhasilan program imunisasi dasar lengkap dapat diukur melalui capaian cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi 0-11 bulan. Cakupan imunisasi dasar lengkap nasional tahun 2014 adalah 86,8%. Cakupan ini belum mencapai target yang ditetapkan yaitu  $\geq 90\%$ . Dari 33 provinsi, hanya 9 provinsi yang dapat mencapai target tersebut. Provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Kepulauan Riau (101,8%), sedangkan provinsi Papua memiliki cakupan imunisasi dasar lengkap yang rendah (43,2%) (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Profil Kesehatan Kota Palembang tahun 2012 kasus campak tertinggi terjadi di Kecamatan Ilir Timur II sebanyak 35 kasus (25%), dan tidak ada kasus (0%) di Kecamatan Ilir Barat II. Sedangkan untuk penyakit menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) seperti difteri, pertusis, tetanus neonatorum, polio, dan hepatitis tidak ditemukan kasus penyakit (Dinkes Sumsel, 2012).

Banyak faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar yaitu seperti orang tua, letak geografis, vaksin, dan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan imunisasi, motivasi keluarga, tingkat pendapatan, pendidikan ibu (Ali, 2003).

Hasil penelitian Rahmawati (2014), menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai bayi usia satu tahun sampai bulan Maret 2009 di Desa Tempurejo Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember memiliki tingkat pendidikan dasar 72,5%, menengah 15%, dan yang berpendidikan tinggi sebanyak 12,5%; memiliki tingkat pengetahuan yang rendah sebanyak 35%, cukup 30% dan tinggi 35%; dan yang memiliki kelengkapan imunisasi dasar bayi dengan kategori kurang 40%, cukup 45%, dan baik 15%. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di Desa Tempurejo Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember dengan pengaruh sebesar 31,6%, sedangkan 68,4% dipengaruhi oleh faktor lain selain tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu.

Hasil penelitian Paridawati, Rachman, dan Fajarwati (2013), responden yang memiliki pendidikan yang tinggi dan melakukan tindakan pemberian imunisasi dasar sebesar 82,5%, sedangkan yang berpendidikan rendah 60,7% yang melakukan tindakan pemberian imunisasi dasar.

Penelitian Mulyanti (2013), menyimpulkan ada hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan kelengkapan imunisasi Puskesmas Situ Gantung Ciputat. Ibu yang memiliki Balita usia 1-5 tahun dengan yang berpenghasilan kurang, beresiko 4 kali lebih besar untuk tidak memberikan

Imunisasi dasar lengkap terhadap balitanya dibandingkan ibu yang berpenghasilan cukup dan tinggi.

Rahmawati dan Chatarina (2014), melaporkan di Kelurahan Krembangan Utara di dapatkan bahwa ibu yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap maupun lengkap terbanyak pada ibu yang status pekerjaannya tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebesar 86,4%. Hasil analisis statistik didapatkan tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita.

Berdasarkan penelitian terdahulu, masih terdapat hasil yang berbeda-beda tentang pengaruh tingkat ekonomi dan pendidikan ibu terhadap perilaku melakukan imunisasi dasar lengkap. Dengan demikian akan dilakukan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh tingkat ekonomi dan pendidikan ibu terhadap perilaku melakukan imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah Puskesmas Pembina Palembang.

## **1.2. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana kelengkapan imunisasi dasar di wilayah Puskesmas Pembina Palembang?
2. Apakah terdapat pengaruh tingkat ekonomi dan pendidikan ibu terhadap perilaku melakukan imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah Puskesmas Pembina Palembang?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh tingkat ekonomi dan pendidikan ibu terhadap perilaku melakukan imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah Puskesmas Pembina Palembang.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi kelengkapan imunisasi dasar (BCG, Hepatitis B, Polio, DPT, Campak), tingkat ekonomi dan tingkat pendidikan ibu di wilayah Puskesmas Pembina Palembang.
2. Menganalisis pengaruh tingkat ekonomi dan pendidikan ibu terhadap perilaku melakukan imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah Puskesmas Pembina Palembang.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi, pengetahuan, dan wawasan tentang imunisasi dasar, dan perilaku melakukan imunisasi dasar lengkap serta 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

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama	Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Rahmawati	2014	Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di desa Tempurejo Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember	Analitik observasional dengan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai bayi usia satu tahun sampai bulan Maret 2009 di Desa Tempurejo Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember memiliki tingkat pendidikan dasar 72,5%, menengah 15%, dan yang berpendidikan tinggi sebanyak 12,5%; memiliki tingkat pengetahuan yang rendah sebanyak 35%, cukup 30% dan tinggi 35%; dan yang memiliki kelengkapan imunisasi dasar bayi dengan kategori kurang 40%, cukup 45%, dan baik 15%. Hasil uji statistik menunjukkan angka probabilitas (p) sebesar 0,001 ( $p < \alpha$ ), sehingga $H_0$ ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di Desa Tempurejo Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember dengan pengaruh sebesar 31,6%, sedangkan 68,4% dipengaruhi oleh faktor lain selain tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu

<b>Nama</b>	<b>Tahun</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
Paridawati, Rachman, dan Fajarwati	2013	Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa	Observasional dengan desain cross sectional study	Responden yang memiliki pendidikan yang tinggi dan melakukan tindakan pemberian imunisasi dasar (82,5%) sedangkan yang berpendidikan rendah (60.7%) yang melakukan tindakan pemberian imunisasi dasar. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p = 0.048$ , karena nilai $p <$ pendidikan ibu dengan tindakan pemberian imunisasi dasar.

<b>Nama</b>	<b>Tahun</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
Mulyanti	2013	Faktor-faktor internal yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar balita 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Situ Gintung Ciputat Tahun 2013	Desain penelitian cross sectional dengan rancangan penelitian analitik kuantitatif	Hasil uji statistik diperoleh P value $=0,037$ dengan tingkat kepercayaan 95% maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan kelengkapan imunisasi, nilai OR=4.498 yang berarti bahwa ibu yang memiliki Balita usia 1-5 tahun yang memiliki penghasilan kurang beresiko 4 kali lebih besar untuk tidak memberikan Imunisasi dasar lengkap terhadap balitanya dibandingkan ibu yang berpenghasilan cukup dan tinggi.

<b>Nama</b>	<b>Tahun</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
Rahmawati dan Chatarina	2014	Faktor faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar di Kelurahan Krembangan Utara	Case control dengan subyek penelitian diambil dengan cara simple random sampling	Ibu yang memiliki bayi atau balita dengan status imunisasi tidak lengkap maupun lengkap terbanyak pada ibu yang status pekerjaannya tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebesar 86,4%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p > 0,354$ ( $p > \alpha$ ) yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan terhadap kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita.

Persamaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah variabel tingkat ekonomi dan pendidikan ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar.

Perbedaan penelitian yang dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah lokasi, waktu penelitian, dan subjek penelitian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Landasan Teori**

##### **2.1.1. Imunisasi**

###### **A. Pengertian Imunisasi**

Imunisasi menggambarkan proses yang menginduksi imunitas secara artifisial dengan pemberian bahan antigenik, seperti antigen imunobiologis. Pemberian antigen imunobiologis tidak dapat disamakan secara otomatis dengan perkembangan imunitas yang cukup. Agen imunisasi meliputi vaksin, toksoid, dan antibodi yang mengandung preparat dari donor manusia atau binatang. Kebanyakan dari agen ini mengandung pengawet, stabilisator, antibiotik, tambahan ( *adjuvan* ), dan cairan suspensi (Behrman dkk, 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, 2008).

###### **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, 2008).

### 2.1.2. Respon Imun pada Imunisasi

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, 2008).

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).

Respon imun adalah respon tubuh berupa urutan kejadian yang kompleks terhadap antigen, untuk mengeleminasi antigen tersebut. Dikenal dua macam pertahanan tubuh yaitu 1) mekanisme pertahanan nonspesifik disebut juga komponen nonadaptif atau innate artinya tidak ditujukan hanya untuk satu macam antigen, tetapi untuk berbagai macam antigen, 2) mekanisme pertahanan tubuh spesifik atau komponen *adaptif* ditujukan khusus terhadap satu jenis antigen, terbentuknya antibodi lebih cepat dan lebih banyak pada pemberian antigen berikutnya, hal ini disebabkan telah terbentuknya sel memori pada pengenalan antigen pertama kali (Baratawidjaja, 2012).

### 2.1.3. Vaksin

#### 2.1.3.1 Pengertian Vaksin

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

Vaksin adalah suatu suspensi mikroorganisme hidup yang dilemahkan atau mati atau bagian antigen agen ini yang diberikan pada hospes potensial untuk menginduksi imunitas dan mencegah penyakit (Behrman dkk, 2012).

#### 2.1.3.2 Jenis Jenis Vaksin

Menurut jenisnya, vaksin 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 pembiakan (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, 2008).

#### 2.1.4. Macam-Macam Imunisasi Dasar

Macam-macam imunisasi dasar yaitu :

##### A. Imunisasi BCG

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

Vaksin BCG adalah vaksin hidup yang dibuat dari *Mycobacterium bovis* yang dibiak berulang selama 1-3 tahun sehingga didapatkan basil yang tidak virulen tetapi masih mempunyai imunogenitas (Ranuh, 2008).

Secara nasional cakupan imunisasi BCG adalah 94,0%, lebih rendah dari tahun 2013 sebesar 97,6%. Capaian ini tidak mencapai target  $\geq 95\%$ . Provinsi yang sudah mencapai target sebanyak 6 provinsi, yaitu provinsi Jawa Barat, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Lampung, Jawa Timur, Jawa Tengah. 3 provinsi dengan cakupan tertinggi tersebut, memiliki cakupan imunisasi BCG  $> 100\%$ . Provinsi dengan cakupan imunisasi BCG tertinggi adalah provinsi Jawa Barat (106,4%), sedangkan cakupan terendah ada pada provinsi Papua (59,0%) (Kemenkes RI, 2014).

##### 1. 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.

## 2. 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*).

## 3. Rekomendasi

- a. BCG diberikan pada bayi < 2 bulan
- b. Pada bayi yang kontak erat dengan pasien TB dengan bakteri tahan asam (BTA) +3 sebaiknya diberikan INH profilaksi dahulu, apabila pasien kontak sudah tenang bayi dapat diberi BCG.

## 4. Kontra indikasi

Kontra indikasi dari imunisasi BCG adalah :

- a. Reaksi uji tuberculin > 5mm,
- b. 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.
- c. Menderita gizi buruk.
- d. Menderita demam tinggi.
- e. Menderita infeksi kulit yang luas.
- f. Pernah sakit tuberculosis (Ranuh, 2008).

## B. 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, 2008).

Cakupan imunisasi HB0 (<7 hari) secara nasional telah mencapai target ( $\geq 80\%$ ), yaitu 85,8%. Cakupan ini lebih rendah dari tahun 2013 sebesar 86,7%. Ada 15 provinsi yang telah mencapai target cakupan ( $\geq 80\%$ ). Provinsi dengan cakupan imunisasi HB0 (<7 hari) tertinggi adalah provinsi Jawa Barat (99,4%), sedangkan cakupan terendah adalah provinsi Papua (40,2%) (Kemenkes RI, 2014).

### 1. 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 :

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

### 2. Jadwal imunisasi Hepatitis B yaitu :

- a. Imunisasi hepB-1 diberikan sedini mungkin (dalam waktu 12 jam) setelah lahir, mengingat paling tidak 3,9 % Ibu hamil mengidap hepatitis B aktif dengan risiko penularan kepada bayinya sebesar 45%.
- b. 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.

- c. Jadwal dan dosis hepB-1 saat bayi lahir, dibuat berdasarkan status HBsAG ibu saat melahirkan yaitu :
    - a. ibu dengan status HBsAG yang tidak diketahui,
    - b. ibu dengan status HBsAG positif, atau
    - c. ibu dengan status HBsAG negative.
  - d. Departemen Kesehatan dimulai sejak tahun 2005 dengan memberikan vaksin hepB-O monovalen (dalam kemasan *uniject*) saat lahir, dilanjutkan dengan vaksin kombinasi DTwP/hepB pada umur 2-3-4 bulan. Tujuan vaksin hepB diberikan dalam kombinasi dengan DTwP untuk mempermudah pemberian dan meningkatkan cakupan hepB-3 yang masih rendah (Ranuh, 2008).
3. 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.

4. Kontra indikasi

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

### C. Imunisasi Polio

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

1. OPV (*oral polio vaccine*), hidup dilemahkan, tetes, oral.
2. 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, 2008).

Secara nasional, cakupan imunisasi Polio 4 telah mencapai target ( $\geq 90\%$ ) yaitu 94,3% lebih rendah dari cakupan tahun 2013 yaitu 97,6%. Sebanyak 14 provinsi telah mencapai target cakupan imunisasi Polio 4. Provinsi dengan cakupan imunisasi Polio 4 tertinggi yaitu provinsi Jawa Barat (106,0%), sedangkan cakupan imunisasi terendah adalah provinsi Papua (52,4%).

Cakupan imunisasi Polio 3 telah mencapai target ( $\geq 90\%$ ) yaitu 95,4 % lebih rendah dari capaian tahun 2013 sebesar 98,9%. Sebanyak 16 provinsi telah mencapai target cakupan imunisasi Polio 3. Provinsi dengan cakupan imunisasi Polio 3 tertinggi yaitu provinsi Jawa Barat (106,7%), sedangkan cakupan terendah adalah provinsi Papua (55,1%), Provinsi DIY memiliki cakupan sebesar 78,8% (Kemenkes RI, 2014).

a. Dosis dan tata cara pemberian

1. OPV diberikan 2 tetes per-oral.
2. IPV dalam kemasan 0,5 ml, intramuscular. Vaksin IPV dapat diberikan tersendiri atau dalam kemasan kombinasi (DtaP/IPV, DtaP/Hib/IPV)
3. Imunisasi polio ulangan diberikan satu tahun sejak imunisasi polio-4, selanjutnya saat masuk sekolah (5-6 tahun).

b. Jadwal imunisasi polio

1. Polio-0 diberikan saat bayi lahir sesuai pedoman PPI sebagai tambahan untuk mendapatkan cakupan imunisasi yang tinggi.
2. Untuk imunisasi dasar (polio-2, 3, 4) diberikan pada umur 2, 4, dan 6 bulan, interval antara dua imunisasi tidak kurang dari 4 minggu (Ranuh, 2008).

c. Kontra indikasi

Kontra indikasi pemberian OPV adalah sebagai berikut:

1. Penyakit akut atau demam (suhu  $> 38,5$  C), vaksinasi harus ditunda,
2. Muntah atau diare, vaksinasi ditunda,
3. Sedang dalam pengobatan kortikosteroid atau immunosupresif yang diberikan oral maupun suntikan, juga yang mendapatkan pengobatan radiasi umum,
4. Keganasan
5. Infeksi HIV (Ranuh, 2008).

#### D. 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, 2008).

Cakupan imunisasi DPT-HB1/DPT-HB-Hib1 nasional telah mencapai target ( $\geq 95\%$ ), yaitu sebesar 97,7% tetapi lebih rendah dari tahun lalu sebesar 101,0%. Dari 15 provinsi yang telah mencapai target, 8 diantaranya memiliki cakupan  $>100\%$ . Provinsi dengan cakupan imunisasi DPT-HB1/DPT-HB-Hib1 tertinggi yaitu provinsi Jawa Barat (109,2%), sedangkan cakupan terendah ada pada provinsi Sulawesi Tenggara (62,0%) (Kemenkes RI, 2014).

##### 1. 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).

##### 2. Jadwal imunisasi DPT

Jadwal untuk imunisasi rutin pada anak, dianjurkan pemberian 5 dosis pada usia 2, 4, 6, 15-18 dan usia 5 tahun atau saat masuk sekolah. Dosis ke-4 harus diberikan sekurang-kurangnya 6 bulan setelah dosis ke-3 (Ranuh, 2008)

### 3. Kejadian ikutan pasca imunisasi DPT

- a. Reaksi lokal kemerahan, bengkak, dan nyeri pada lokasi injeksi terjadi pada separuh (42,9 %) penerima DPT.
- b. Proporsi demam ringan dengan reaksi lokal sama dan 2,2 % diantaranya dapat mengalami hiperpireksia.
- c. Anak gelisah dan menangis terus menerus selama beberapa jam pasca suntikan.
- d. Dari suatu penelitian ditemukan adanya kejang demam (0,06 %) sesudah vaksinasi yang dihubungkan dengan demam yang terjadi.
- e. Kejadian ikutan yang paling serius adalah terjadinya ensefalopati akut atau reaksi anafilaksis dan terbukti disebabkan oleh pemberian vaksin pertusis (Ranuh, 2008)
- f. Reaksi lokal kemerahan, bengkak, dan nyeri pada lokal injeksi terjadi pada separuh (42,9 %).
- g. Proporsi demam ringan dengan reaksi lokal sama dan 2,2 % di antaranya dapat mengalami hiperpireksia.
- h. Anak gelisah dan menangis terus-menerus selama beberapa jam pasca suntikan (*inconsolable crying*).
- i. Kejadian ikutan yang paling serius adalah terjadinya ensefalopati akut atau reaksi anafilaksis dan terbukti disebabkan oleh pemberian vaksin pertusis (Sunarti, 2012).

### 4. Kontra indikasi

Saat ini didapatkan dua hal yang diyakini sebagai kontraindikasi mutlak terhadap pemberian vaksin pertusis baik *whole-cell* maupun aselular, yaitu

- a. Riwayat anafilaksis pada pemberian vaksin sebelumnya
- b. Ensefalopati sesudah pemberian vaksin pertusis sebelumnya

Keadaan lain dapat dinyatakan sebagai perhatian khusus (*precaution*). Misalnya sebelum pemberian vaksin pertusis berikutnya bila pada pemberian pertama dijumpai,

riwayat hiperpireksia, keadaan hipotonik-hiporesponsif dalam 48 jam, anak menangis terus menerus selama 3 jam dan riwayat kejang dalam 3 hari sesudah imunisasi DPT (Ranuh, 2008).

#### E. 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. Untuk negara maju imunisasi campak (MMR) dianjurkan pada anak berusia 12-15 bulan dan kemudian imunisasi kedua (booster) juga dengan MMR dilakukan secara rutin pada umur 4-6 tahun, tetapi dapat juga diberikan setiap waktu semasa periode anak dengan tenggang waktu paling sedikit 4 minggu dari imunisasi pertama (Ranuh, 2008).

Cakupan imunisasi campak nasional telah mencapai target ( $\geq 90\%$ ), yaitu sebesar 94,6%. Capaian cakupan ini lebih rendah daripada tahun 2013 sebesar 97,7%. Sebanyak 16 provinsi telah mencapai target cakupan imunisasi campak tersebut. Provinsi dengan cakupan imunisasi campak tertinggi yaitu provinsi Jawa Barat (105,7%), sedangkan cakupan terendah adalah provinsi Papua (54,9%) (Kemenkes RI, 2014).

##### 1. Dosis dan tata cara pemberian

- a. Dosis baku minimal untuk pemberian vaksin campak yang dilemahkan adalah 1000 TCID<sub>50</sub> atau sebanyak 0,5 ml.
- b. Untuk vaksin hidup, pemberian dengan 20 TCID<sub>50</sub> mungkin sudah dapat memberikan hasil yang baik.
- c. Pemberian diberikan pada umur 9 bulan, secara subkutan walaupun demikian dapat diberikan secara intramuscular.
- d. Daya proteksi vaksin campak diukur dengan berbagai macam cara. Salah satu indicator pengaruh vaksin

terhadap proteksi adalah penurunan angka kejadian kasus campak sesudah pelaksanaan program imunisasi.

- e. Imunisasi campak diberikan lagi pada saat masuk sekolah SD (program BIAS) (Ranuh, 2008).

## 2. 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)

## 3. 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, 2008)

### 2.1.5. Jadwal Imunisasi Dasar

Jadwal pemberian imunisasi dasar dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar

No	Umur Bayi	Jenis Imunisasi
1.	< 7 Hari	Hepatitis B (HB) 0
2.	1 Bulan	BCG, Polio 1
3.	2 Bulan	DPT/HB 1, Polio 2
4.	3 Bulan	DPT/HB 2, Polio 3
5.	4 Bulan	DPT/HB 3, Polio 4
6.	9 Bulan	Campak

Sumber : Depkes RI, 2014

### 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 Celmette Guerin*), imunisasi DPT (*Difteri Pertusis Tetanus*), imunisasi polio, imunisasi campak, dan imunisasi hepatitis B dari umur 0-11 bulan (Ranuh, 2008).

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

#### A. 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).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi, hasil penelitian menunjukkan hanya ibu dengan pengetahuan baik yang memberikan anaknya imunisasi secara lengkap sebanyak 100 %, dibandingkan dengan ibu berpengetahuan kurang 94,4 % dan ibu berpengetahuan cukup 91,7 % (Astrianzah, 2011).

#### B. Keterjangkauan Sarana Pelayanan Kesehatan

Kemudahan untuk mencapai sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat 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 kesehatan terutama imunisasi (Astrianzah, 2011).

#### C. 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, 2008).

Petugas atau tenaga kesehatan adalah salah satu faktor yang memberikan kontribusi terhadap perilaku sehat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Berdasarkan penelitian dukungan dari petugas kesehatan juga berpengaruh, dukungan petugas kesehatan itu seperti penyuluhan. Adapun hal-hal yang harus dijelaskan tenaga kesehatan pada saat melakukan penyuluhan antara lain efek samping imunisasi, sasaran

imunisasi, frekuensi pemberian imunisasi, jadwal imunisasi, interval pemberian dan cara pemberian imunisasi (Astrianzah, 2011).

#### D. Pendidikan

Menurut Notoadmodjo semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pemahamannya, sehingga tingkat pendidikan sangat berperan dalam penyerapan dan pemahaman terhadap informasi. Pendidikan memiliki peranan sangat penting dalam menentukan kualitas manusia, dengan pendidikan manusia akan memperoleh pengetahuan dan informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin berkualitas hidupnya. Semakin tinggi pendidikan di masa yang akan datang semakin besar kesadaran untuk melaksanakan imunisasi dan secara tepat ibu menerima informasi dan dapat mengambil keputusan untuk kesehatan bayinya terutama untuk melaksanakan imunisasi (Hijani dkk, 2014).

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, 2004).

#### E. Perilaku Kesehatan

Masalah kesehatan masyarakat, terutama di negara-negara berkembang pada dasarnya menyangkut dua aspek utama, yaitu fisik, seperti misalnya tersedianya sarana kesehatan dan pengobatan penyakit, dan non-fisik yang menyangkut perilaku kesehatan. Faktor perilaku ini mempunyai pengaruh yang besar terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat.

Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon atau reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan : berfikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan).

Sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan, dan sikap tentang kesehatan, serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan.

Keberhasilan upaya pencegahan dan pengobatan penyakit tergantung pada kesediaan orang yang bersangkutan untuk melaksanakan dan menjaga perilaku sehat. Banyak dokumentasi penelitian yang memperlihatkan rendahnya partisipasi masyarakat dalam pemeriksaan kesehatan, imunisasi, serta berbagai upaya pencegahan penyakit dan banyak pula yang tidak memanfaatkan pengobatan modern. Karena itu tidaklah mengherankan bila banyak ahli ilmu perilaku yang mencoba menyampaikan konsep serta mengajukan bukti-bukti penelitian untuk menggambarkan,

menerangkan, dan meramalkan keputusan-keputusan orang yang berkaitan dengan kesehatan (Ali, 2003).

#### F. 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, 2008).

#### G. 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).

Status sosial ekonomi dianggap sebagai suatu demand (permintaan) terhadap kesehatan, dimana kesehatan itu sendiri merupakan barang/jasa yang harus dibeli karena alasan: sebagai barang konsumsi yang dapat membuat konsumen merasa dirinya lebih baik, lebih sehat, lebih nyaman dan sebagai investasi yang berkaitan dengan jumlah usia/masa hidup konsumen.

Status sosial ekonomi Sebagai need (kebutuhan) adalah pelayanan kesehatan/imunisasi tidak dipengaruhi harga dan selera tetapi lebih berdasarkan kepada tingkat pengetahuan, sikap, kepercayaan dan keadaan sosial budayanya. Sedangkan demand terhadap pelayanan kesehatan/imunisasi adalah setelah need dipengaruhi oleh faktor ekonomi, lokasi dan jarak, psikologis dan sosiologis (Astrianzah, 2011).

### **2.1.8. Pendidikan**

#### **A. Definisi Pendidikan**

Arti pendidikan dari segi etimologis, pendidikan berasal dari bahasa Yunani “Paedagogie”. Ini adalah kata majemuk yang terdiri dari kata “PAES” yang berarti “Anak” dan kata “Ago” yang berarti “Aku membimbing”. Jadi Paedagogie berarti aku membimbing anak. Orang yang pekerjaannya membimbing anak dengan maksud membawanya ketempat belajar (Ahmadi dkk, 2015).

Arti pendidikan secara definitif menurut tokoh pendidikan Ki Hajar Dewantara, mendidik adalah menuntun segala kekuatan kodrat yang ada pada anak-anak agar mereka sebagai manusia dan sebagai anggota masyarakat dapat mencapai keselamatan dan kebahagiaan yang setinggi-tingginya (Ahmadi dkk, 2015).

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Dalam GBHN (Tap. MPR No. IV / MPR/ 1973) dirumuskan bahwa : “Pendidikan pada hakikatnya adalah usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam maupun di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup” (Ahmadi dkk, 2015).

## B. Jenis-Jenis Pendidikan

Pendidikan itu ada beberapa jenis. Berbagai jenis pendidikan itu dapat dibeda-bedakan atau digolong-golongkan.

### 1. Menurut tingkat dan sistem persekolahan.

Setiap negara mempunyai sistem persekolahan yang berbeda-beda, baik mengenai tingkat maupun jenis sekolah. Pada saat ini jenis dan tingkat persekolahan di negara kita dari Pra sekolah sampai Perguruan Tinggi ada :

- a. Tingkat Pra sekolah
- b. Tingkat Sekolah Dasar

Hal ini dibedakan antara sekolah dasar umum dan sekolah Luar Biasa. Sekolah Luar Biasa dibedakan lagi antara SLB untuk Anak Tunanetra, SLB untuk Anak Tunarungu, SLB untuk Anak Tunagrahita, SLB untuk Anak Tunadaksa, dan SLB untuk Anak Tunalaras.

- a. Tingkat Sekolah Menengah Pertama. Dibedakan menjadi SMTP umum (SMP) dan SMTP Kejuruan (ST, SMEP, dll).
- b. Tingkat Sekolah Menengah Atas. Dibedakan menjadi SMTA umum (SMA) dan SMTA Kejuruan (STM, SPG, SMEA, dll).
- c. Tingkat Perguruan Tinggi, dibedakan menjadi jalur gelar (S-1, S-2, S-3), dan non gelar (SO : D-1, D-2, D-3).

2. Menurut tempat berlangsungnya pendidikan.

Menurut Ki Hajar Dewantara pendidikan menurut tempatnya dibedakan menjadi 3 (tiga) dan disebut tripusat pendidikan, yaitu :

- a. Pendidikan di dalam keluarga
- b. Pendidikan di dalam sekolah dan
- c. Pendidikan di dalam masyarakat.

Atas dasar ini maka pendidikan itu menjadi tanggung jawab keluarga, pemerintah (dalam hal ini sekolah) dan masyarakat (Ahmadi dkk, 2015).

3. Menurut cara berlangsungnya pendidikan dibedakan antara Pendidikan Fungsional dan Pendidikan Intensional.

- a. Pendidikan fungsional, yaitu pendidikan yang berlangsung secara naluriah tanpa rencana dan tujuan tetapi berlangsung begitu saja.
- b. Pendidikan intensional, yaitu pendidikan lawan dari pendidikan fungsional, dimana program dan tujuan sudah direncanakan.

4. Menurut aspek pribadi yang disentuh jadi tidak menyentuh seluruh dari kepribadian anak didik kita kenal ada Pendidikan Orkes, Pendidikan Sosial, Pendidikan Bahasa, Pendidikan Moral, Pendidikan Kesenian, Pendidikan Sex dan lain-lain.

5. Menurut sifatnya pendidikan dibedakan menjadi :

- a. Pendidikan informal, yaitu pendidikan yang diperoleh seseorang dari pengalaman sehari-hari dengan sadar atau tidak sadar sepanjang hayat. Pendidikan ini dapat berlangsung dalam keluarga dalam pergaulan sehari-hari maupun dalam pekerjaan, masyarakat, keluarga, dan organisasi.

- b. Pendidikan formal, yaitu pendidikan yang berlangsung secara teratur, bertingkat dan mengikuti syarat-syarat tertentu yang ketat. Pendidikan ini berlangsung disekolah.
- c. Pendidikan non formal, yaitu pendidikan yang dilaksanakan secara tertentu dan sadar tetapi tidak terlalu mengikuti aturan yang ketat (Ahmadi dkk, 2015).

### 2.1.9. Definisi Ibu

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, “Ibu” berarti wanita yang telah melahirkan seorang anak.

### 2.1.10. Perilaku

#### A. Definisi perilaku

Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri.

#### B. Konsep perilaku

Skinner (1938) seorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsangan (stimulasi) dan tanggapan dan respon. Ia membedakan adanya dua respons, yakni :

1. Respondent respons atau *reflexive respons*, ialah respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Perangsangan-perangsangan yang semacam ini disebut eliciting stimulasi, karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap, misalnya, makanan lezat menimbulkan keluarnya air liur, cahaya yang sangat terang akan menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya.

2. *Operant respons* atau *instrumental respons*, adalah respons yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsangan tertentu. Perangsangan semacam ini disebut reinforcing stimuli atau *reinforcer*, karena perangsangan-perangsangan tersebut memperkuat sesuatu perilaku tertentu yang telah dilakukan oleh organisme (Notoadmodjo, 2007).

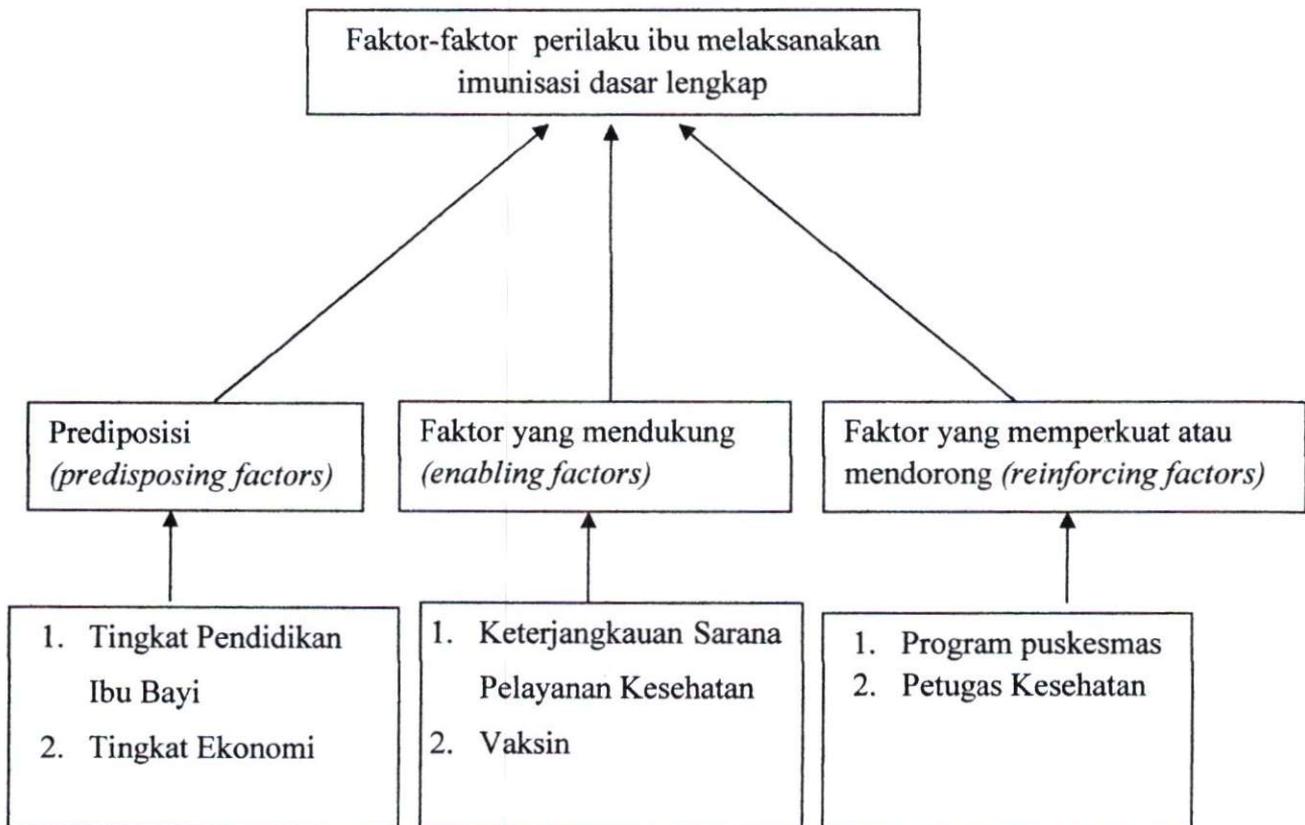
#### **2.1.11. Tingkat Ekonomi**

Menurut dinas tenaga kerja dan transmigrasi provinsi sumatera selatan, membagi tingkat ekonomi menjadi 3 golongan, yaitu :

1. Baik, jika penghasilan  $>$  Rp. 2.053.000 / Bulan
2. Cukup, jika penghasilan Rp. 2.053.000 / Bulan
3. Kurang, jika penghasilan  $<$  Rp. 2.053.000 / Bulan

(BPS, 2015)

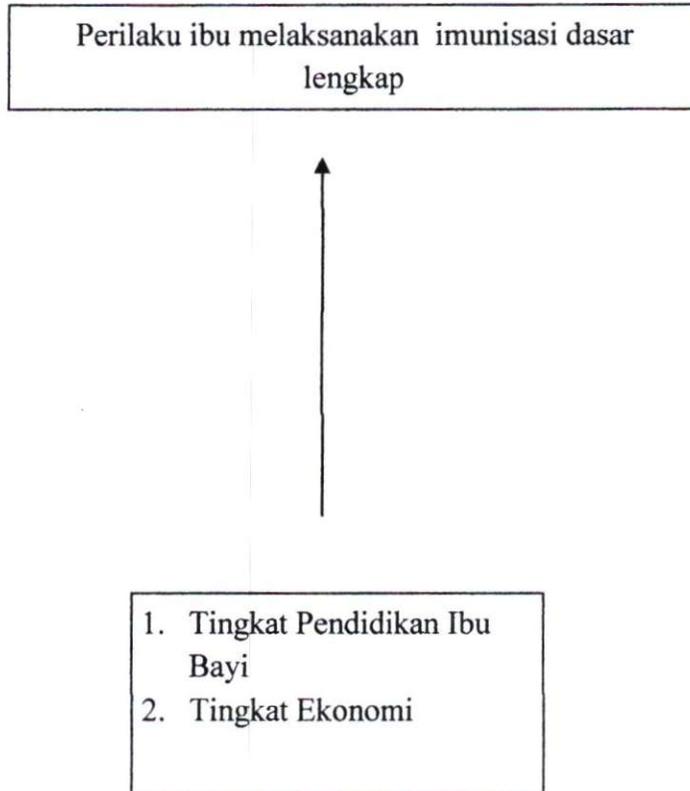
## 2.2. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

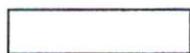
Sumber : Notoatmodjo, 2007 Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni, Teori Lawrence Green.

### 2.3. Kerangka Konsep

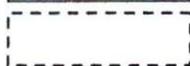


Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :



: variabel yang diteliti



: variabel yang tidak diteliti

## 2.4 Hipotesis

- $H_01$  : Tidak ada pengaruh tingkat ekonomi terhadap perilaku melakukan imunisasi dasar lengkap pada baalita di wilayah Puskesmas Pembina Palembang
- $H_11$  : Ada pengaruh tingkat ekonomi terhadap perilaku melakukan imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah Puskesmas Pembina Palembang
- $H_02$  : Tidak ada pengaruh pendidikan ibu terhadap perilaku melakukan imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah Puskesmas Pembina Palembang
- $H_12$  : Ada pengaruh pendidikan ibu terhadap perilaku melakukan imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah Puskesmas Pembina Palembang

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian survey analitik observasional dengan menggunakan desain *cross sectional* (Sastroasmoro, 2011).

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

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

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2015 sampai Desember 2015.

##### **3.2.2. Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Pembina Palembang Jalan Ahmad Yani No. 62 Kecamatan Seberang Ulu 1 Palembang.

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

##### **3.3.1. Populasi**

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

Populasi target adalah semua balita di Palembang yang berusia 9 bulan sampai 2 tahun yang sudah mendapatkan imunisasi dasar.

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

Populasi terjangkau adalah balita yang berusia 9 bulan sampai 2 tahun yang sudah mendapatkan imunisasi dasar dan berada di wilayah Puskesmas Pembina Palembang yang dilihat di Kartu Menuju Sehat (KMS).

### 3.3.2. Sampel dan Besar Sampel

#### A. Sampel

Sampel penelitian ini adalah populasi terjangkau yang diambil dengan menggunakan teknik *proposive sampling*, sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

##### Kriteria Inklusi:

1. Balita yang berusia 9 bulan sampai 2 tahun yang sudah mendapatkan imunisasi dasar.
2. Balita yang mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS) atau kartu imunisasi.

##### Kriteria Eksklusi:

1. Ibu balita yang tidak bisa membaca dan menulis.
2. Ibu balita yang mengisi kuesioner tidak lengkap.
3. Ibu balita yang tidak bersedia ikut dalam penelitian.
4. Ibu balita yang bukan warga wilayah Puskesmas Pembina dengan menunjukkan kartu identitas.

### B. Besar Sampel

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

$n$  : Besar sampel

$P_1$  : Perkiraan Proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan *judgement* = 0,5 (ketetapan peneliti)

$P_2$  : Perkiraan Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya = 0,31 (kepuustakaan)

$P$  :  $(P_1 + P_2) / 2 = 0,40$

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

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

$Q$  :  $1 - P = 1 - 0,40 = 0,6$

$Q_1$  :  $1 - P_1 = 1 - 0,5 = 0,5$

$Q_2$  :  $1 - P_2 = 1 - 0,31 = 0,69$

$$n = \frac{(1,96 \times \sqrt{2 \times 0,40 \times 0,6} + 0,84 \times \sqrt{0,5 \times 0,5 + 0,31 \times 0,69})^2}{(0,5 - 0,31)^2}$$

$$n = \frac{2,22}{0,036} = 61,67 \text{ (dibulatkan menjadi 62)}$$

#### 3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *proposive sampling*, yaitu sampel diambil dengan menggunakan kriteria inklusi sampai jumlah sampel yang di butuhkan sesuai dengan besar sampel yaitu 62 orang (Sastroasmoro, 2011).

### 3.4. Variabel Penelitian

#### 3.4.1. Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat ekonomi dan pendidikan ibu.

#### 3.4.2. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah perilaku melakukan imunisasi dasar lengkap.

### 3.5. Definisi Operasional

#### a. Imunisasi dasar lengkap

Definisi : Imunisasi dasar yang dilakukan pada balita yang berusia 9 bulan sampai 2 tahun yang meliputi : imunisasi BCG dilakukan 1 kali, imunisasi polio dilakukan 4 kali, imunisasi DPT dilakukan 3 kali, imunisasi Hepatitis B dilakukan 3 kali, dan imunisasi campak dilakukan 1 kali (Ranuh, 2008).

Alat ukur : KMS/ kartu imunisasi.

Hasil ukur : 1. Tidak lengkap  
2. Lengkap

Skala : Nominal

#### b. Tingkat ekonomi

Definisi : Pendapatan orangtua dalam sebulan.

Alat ukur : Kuesioner

Hasil ukur : 1. Kurang, jika penghasilan < Rp. 2.053.000 / Bulan  
2. Baik, jika penghasilan > Rp. 2.053.000 / Bulan  
(BPS, 2015)

Skala : Ordinal

c. Pendidikan ibu

- Definisi : Pendidikan terakhir ibu.  
 Alat ukur : Kuesioner  
 Hasil ukur : 1. Rendah: berpendidikan terakhir SD - SMP  
 2. Cukup: berpendidikan terakhir SMA / Sederajat  
 3. Tinggi: berpendidikan terakhir Diploma / Strata  
 Skala : Ordinal

## 2.6. Cara Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

### 3.6.1. Cara Pengumpulan Data

A. Data Primer

Data primer diperoleh dari daftar pertanyaan kuesioner.

B. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari KMS/ kartu imunisasi.

## 3.7. Pengolahan Data dan Analisis Data

### 3.7.1. Pengolahan Data

1. *Editing* ialah memeriksa data yang telah terkumpul.
  - a. Menjumlah ialah menghitung banyaknya lembar kuesioner yang sudah diisi untuk mengetahui apakah sesuai dengan jumlah yang ditentukan.
  - b. Koreksi ialah proses menyelesaikan hal-hal yang salah atau kurang jelas. Hal itu diselesaikan dengan cara menanyakan kembali pada responden.
2. *Coding* yaitu pemberian kode pada semua variabel terutama data klasifikasi.
3. *Tabulating* yaitu pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Dalam penelitian ini tabulasi dilakukan secara komputerisasi.

### 3.7.2. Analisis Data

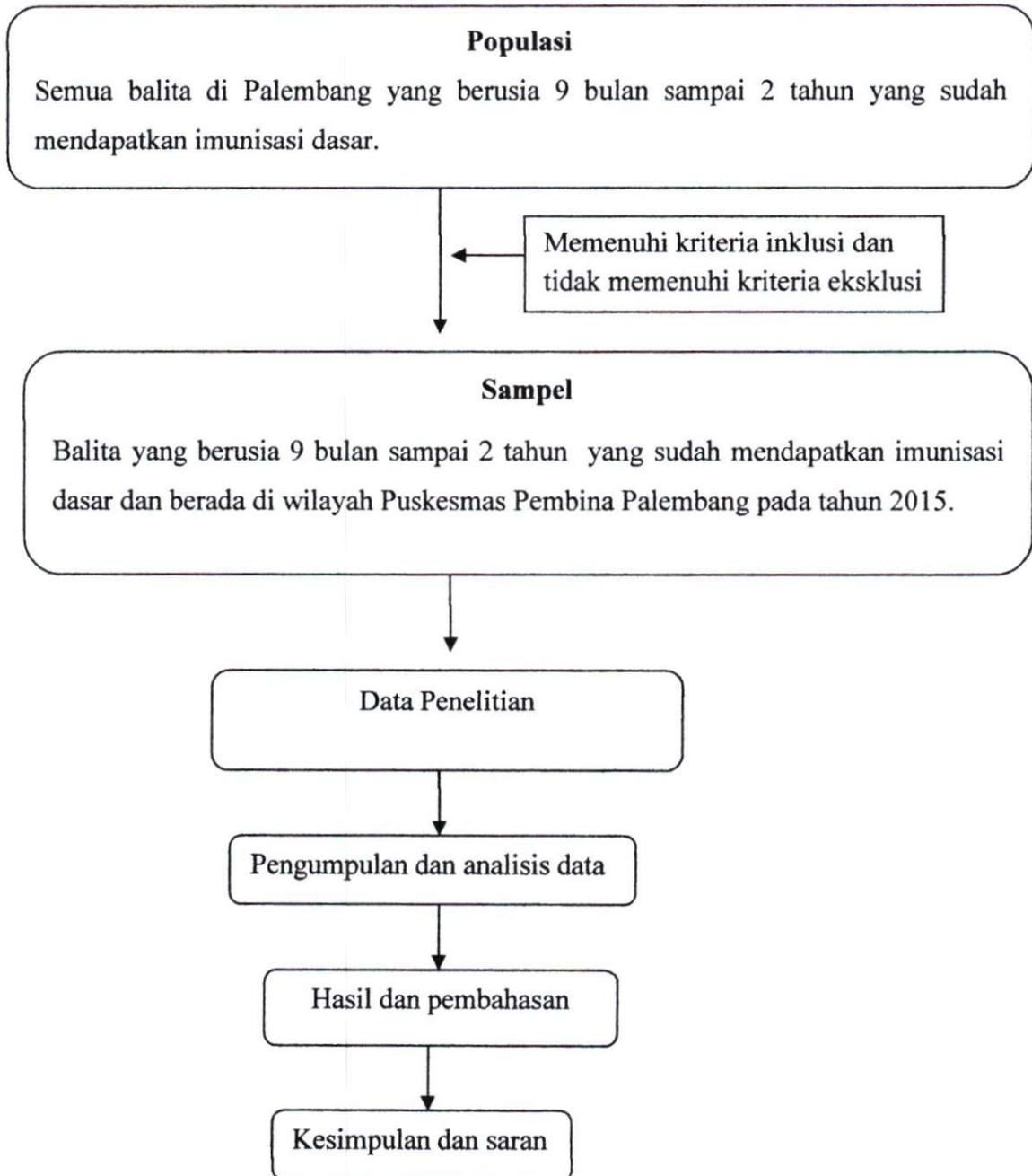
#### A. Analisis Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

#### B. Analisis Bivariat

Untuk mencari hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Analisis dilakukan dengan uji *Chi square* (Dahlan, 2013).

### 3.8. Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian



### 3.10. Anggaran

Tabel 3.2 Anggaran

No.	Keterangan	Biaya
1.	Kertas HVS A4	Rp. 600.000
2.	Tinta	Rp. 400.000
3.	Potokopi	Rp. 300.000
4.	Jilid	Rp. 200.000
5.	Konsumsi	Rp. 400.000
	Total	Rp. 1.900.000

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Deskripsi Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Pembina Palembang, Jalan Ahmad Yani No. 62 Kecamatan Seberang Ulu 1 Palembang pada tanggal 30 Oktober 2015 – 31 Desember 2015.

#### 4.2 Hasil Penelitian

##### 4.2.1 Analisis Univariat

##### A. Kelengkapan Imunisasi Dasar

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi kelengkapan imunisasi dasar pada balita di wilayah Puskesmas Pembina Palembang

<b>Imunisasi Dasar</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Lengkap	32	51,6
Tidak Lengkap	30	48,4
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa balita dengan imunisasi dasar lengkap sebanyak 32 orang (51,6%) dan imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 30 orang (48,4%).

##### B. Tingkat Ekonomi Keluarga

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi tingkat ekonomi keluarga

<b>Tingkat Ekonomi</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang	40	64,5
Baik	22	35,5
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Berdasarkan distribusi frekuensi tingkat ekonomi keluarga pada tabel 4.2 di dapatkan bahwa tingkat ekonomi kurang sebanyak 40 orang (64,5%) dan baik sebanyak 22 orang (35,5%).

### C. Tingkat Pendidikan Ibu

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu

Tingkat Pendidikan Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	21	33,9
Cukup	21	33,9
Tinggi	20	32,2
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Distribusi frekuensi untuk tingkat pendidikan ibu didapatkan hasil bahwa Tingkat pendidikan ibu rendah sebanyak 21 orang (33,9%), cukup sebanyak 21 orang (33,9%), dan tinggi sebanyak 20 orang (32,2%) (Tabel 4.3).

## 4.2.2 Analisis Bivariat

### A. Pengaruh Tingkat Ekonomi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Puskesmas Pembina Palembang

Tabel 4.4 Tabel silang tingkat ekonomi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita

Tingkat Ekonomi	Imunisasi Dasar						P
	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Kurang	15	37,5	25	62,5	40	64,5	0,021
Baik	15	68,1	7	31,8	22	35,5	
Jumlah	30	48,4	32	51,6	62	100	

Dari tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa orangtua dengan tingkat ekonomi yang kurang memiliki balita dengan imunisasi dasar lengkap 15 orang (37,5%), dan tidak lengkap 25 orang (62,5%), sedangkan orangtua dengan tingkat ekonomi yang baik memiliki balita dengan imunisasi dasar lengkap 15 orang (68,1%), dan tidak lengkap 7 orang (31,8%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p$  hitung ( $p$  value) yaitu 0,021, nilai  $p$  hitung lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak artinya ada pengaruh yang signifikan antara tingkat ekonomi dengan imunisasi dasar lengkap di Wilayah Puskesmas Pembina Palembang.

#### B. Pengaruh Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Puskesmas Pembina Palembang

Tabel 4.5 Tabel silang pendidikan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita

Tingkat Pendidikan Ibu	Imunisasi Dasar						P
	Lengkap		Tidak Lengkap		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Rendah	5	23,8	16	76,1	21	33,9	0,01 9
Cukup	12	57,1	9	42,8	21	33,9	
Tinggi	13	65,0	7	35,0	20	32,2	
Jumlah	30	48,4	32	51,6	62	100	

Dari tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan ibu yang rendah memiliki balita dengan imunisasi dasar lengkap 5 orang (23,8%), dan tidak lengkap 16 orang (76,1%), tingkat pendidikan ibu yang cukup memiliki balita dengan imunisasi dasar lengkap 12 orang (57,1%), dan tidak lengkap 9 orang (42,8%), sedangkan tingkat pendidikan ibu yang tinggi memiliki balita dengan imunisasi dasar lengkap 13 orang (65,0%), dan tidak lengkap 7 orang (35,0%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai p hitung (*p value*) yaitu 0,019, nilai p hitung lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak artinya ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan ibu dengan imunisasi dasar lengkap di Wilayah Puskesmas Pembina Palembang.

### **4.3 Pembahasan**

#### **4.3.1 Analisis Univariat**

##### **A. Kelengkapan Imunisasi Dasar**

Dari hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 62 orang didapatkan bahwa balita dengan imunisasi dasar lengkap sebanyak 30 orang dan imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 32 orang.

Banyak faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi seperti ketersediaan vaksin, keterjangkauan pelayanan kesehatan, tingkat ekonomi, pendidikan, petugas kesehatan, letak geografis, dan pengetahuan orangtua tentang imunisasi (Asrianzah, 2011).

##### **B. Tingkat Ekonomi Keluarga**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat ekonomi keluarga yang paling banyak adalah tingkat ekonomi kurang sebanyak 40 orang (64,5%). Hal ini disebabkan karena kemungkinan tingkat ekonomi yang kurang pada keluarga mempengaruhi pola pikir dan juga perilaku terhadap pentingnya kelengkapan pada imunisasi dasar pada balita.

Hasil penelitian Mulyanti (2013), menyatakan bahwa dari 100 responden didapatkan keluarga yang memiliki penghasilan kurang sebanyak 63% .

Tingkat pendapatan berkaitan dengan kemiskinan yang berpengaruh pada status kesehatan masyarakat. Bila ditinjau dari faktor sosial ekonomi, maka pendapatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat wawasan masyarakat mengenai kesehatan. Status ekonomi yang rendah memiliki tingkat kesehatan

yang lebih rendah dibandingkan dengan status sosial ekonomi yang tergolong tinggi (Gahara dkk, 2015).

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 imunisasi yang lengkap bagi anak atau bayinya (Notoadmodjo, 2007).

### **C. Tingkat Pendidikan Ibu**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pendidikan ibu tinggi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada balita sebanyak 20 orang (32,2%). Hal ini kemungkinan dengan tingkat pendidikan ibu yang tinggi dalam suatu keluarga menyebabkan cara berpikir ibu dalam menyerap dan mengolah informasi tentang pentingnya peranan imunisasi sangat baik, sehingga mempengaruhi perilaku ibu dalam melakukan tindakan yang bersifat preventif terutama imunisasi pada balita.

Hasil penelitian Paridawati, Rachman, dan Fajarwati (2013) di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa melaporkan bahwa dari 91 responden didapatkan responden yang memiliki pendidikan yang tinggi dan melakukan tindakan pemberian imunisasi dasar sebesar 82,5%, sedangkan yang berpendidikan rendah 60,7% yang melakukan tindakan pemberian imunisasi dasar.

Tingkat pendidikan akan berpengaruh pada perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti proses perubahan kearah yang lebih baik. Semakin tinggi seseorang semakin baik pula pengetahuannya, dan dengan pengetahuan yang baik tersebut nantinya juga akan

berdampak baik pada perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita.

Pendidikan diartikan sebagai tahapan kegiatan yang bersifat kelembagaan yang dipergunakan untuk menyempurnakan perkembangan individu dalam menguasai pengetahuan, kebiasaan, sikap, dan perilaku. Artinya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap dan perilaku seseorang terhadap hidup sehat (Sisfiani dkk , 2014)

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 memahami bahwa 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, 2004).

### 4.3.2 Analisis Bivariat

#### A. Pengaruh Tingkat Ekonomi keluarga dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada balita di Wilayah Puskesmas Pembina Palembang

Pada penelitian ini tingkat ekonomi berpengaruh terhadap kelengkapan imunisasi dasar, karena faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar salah satunya yaitu faktor ekonomi. Mulyanti (2013) menyatakan bahwa status ekonomi seseorang akan mempengaruhi kemampuan seseorang membiayai pelayanan kesehatan. Sering kali terjadi seseorang semestinya tahu masalah kesehatan ketika ia ataupun keluarganya sakit tidak dibawa ke pelayanan kesehatan karena tidak mampu membiayai. Begitu pula dengan masalah imunisasi, bisa jadi seorang ibu ingin sekali mengimunisasikan anak-anaknya akan tetapi tidak jadi karena tidak punya biaya.

Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti faktor kepatuhan, kepercayaan keluarga, tradisi, sikap petugas, kehadiran petugas kesehatan, letak geografis, petugas kesehatan.

Semakin meningkatnya tingkat ekonomi maka penghasilan akan meningkat yang dapat mempengaruhi daya beli dan perilaku untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Hasil yang sama didapat dari penelitian Mulyanti (2013) yang menyimpulkan ada hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan kelengkapan imunisasi Puskesmas Situ Gintung Ciputat. Ibu yang memiliki Balita usia 1-5 tahun dengan yang berpenghasilan kurang, beresiko 4 kali lebih besar untuk tidak memberikan Imunisasi dasar lengkap terhadap balitanya dibandingkan ibu yang berpenghasilan cukup dan tinggi.

Tingkat pendapatan tidak lantas berdiri sendiri sebagai salah satu faktor yang dapat memungkinkan terjadi kelengkapan imunisasi, salah satu yang dapat memungkinkan untuk terjadi kelengkapan imunisasi pada bayi atau balita, yaitu status pekerjaan seorang ibu apakah ibu

bekerja atau tidak bekerja dan hanya sebagai ibu rumah tangga (Prasetyo Rini, 2009).

## **B. Pengaruh Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada balita di Wilayah Puskesmas Pembina Palembang**

Pada penelitian ini tingkat pendidikan ibu mempunyai pengaruh terhadap perilaku melakukan imunisasi dasar karena pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi imunisasi, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka kesadaran ibu untuk melakukan imunisasi semakin besar, kemudian tingkat pendidikan juga memudahkan seseorang untuk mendapatkan dan mengolah informasi kesehatan terutama dalam perilaku melakukan kelengkapan imunisasi dasar.

Ayubi (2009), dalam penelitiannya menyatakan bahwa mereka yang berpendidikan tinggi berarti semakin lama seseorang mengenyam bangku pendidikan dan semakin besar orang tersebut terpapar oleh berbagai informasi kesehatan termasuk imunisasi, sehingga lebih berpeluang ikut serta dalam kegiatan imunisasi. Ibu yang berpendidikan mempunyai pengertian lebih baik tentang pencegahan penyakit dan kesadaran yang lebih baik terhadap masalah kesehatan yang sedikit banyak telah diajarkan di bangku sekolah.

Hasil penelitian Rahmawati (2014), menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai bayi usia satu tahun sampai bulan Maret 2009 di Desa Tempurejo Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember memiliki tingkat pendidikan dasar 72,5%, menengah 15%, dan yang berpendidikan tinggi sebanyak 12,5%; memiliki tingkat pengetahuan yang rendah sebanyak 35%, cukup 30% dan tinggi 35%; dan yang memiliki kelengkapan imunisasi dasar bayi dengan kategori kurang 40%, cukup 45%, dan baik 15%. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar bayi di Desa Tempurejo Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember

dengan pengaruh sebesar 31,6%, sedangkan 68,4% dipengaruhi oleh faktor lain selain tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu.

Pendidikan menurut Prasetyo Rini (2009), yaitu pengetahuan ibu diperoleh dari pendidikan, pengamatan ataupun informasi yang didapat seseorang, dengan adanya pengetahuan seseorang dapat melakukan perubahan - perubahan sehingga tingkah laku dari seseorang dapat berkembang. Semua kegiatan yang dilakukan ibu mengenai pelaksanaan imunisasi bayi tidak lain adalah hasil yang didapatkan dari pendidikan.

Menurut Notoadmodjo semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pemahamannya, sehingga tingkat pendidikan sangat berperan dalam penyerapan dan pemahaman terhadap informasi. Pendidikan memiliki peranan sangat penting dalam menentukan kualitas manusia, dengan pendidikan manusia akan memperoleh pengetahuan dan informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin berkualitas hidupnya. Semakin tinggi pendidikan di masa yang akan datang semakin besar kesadaran untuk melaksanakan imunisasi dan secara tepat ibu menerima informasi dan dapat mengambil keputusan untuk kesehatan bayinya terutama untuk melaksanakan imunisasi (Hijani dkk, 2014).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan teori tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor terkait kelengkapan imunisasi dasar sangat banyak, diantaranya yaitu tingkat ekonomi dan pendidikan ibu, namun penelitian ini tidak menekankan lebih dalam mengenai faktor faktor lain yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

1. Distribusi frekuensi imunisasi dasar di Wilayah Puskesmas Pembina Palembang yang melakukan imunisasi dasar lengkap sebanyak 32 orang (51,6 %) dan imunisasi tidak lengkap sebanyak 30 orang (48,4%).
2. Distribusi frekuensi tingkat ekonomi di Wilayah Puskesmas Pembina Palembang yang memiliki tingkat ekonomi baik sebanyak 22 orang (35,5%), tingkat ekonomi cukup sebanyak 17 orang (27,4%) dan responden yang memiliki tingkat ekonomi kurang sebanyak 23 orang (37,1%).
3. Distribusi frekuensi di Wilayah Puskesmas Pembina Palembang yang berpendidikan tinggi sebanyak 20 orang (32,2%), pendidikan cukup sebanyak 21 orang (33,9%), dan ibu yang berpendidikan rendah sebanyak 21 orang (33,9%).
4. Ada pengaruh antara tingkat ekonomi keluarga dengan perilaku melakukan imunisasi dasar lengkap pada balita di Wilayah Puskesmas Pembina Palembang dengan nilai  $p$  hitung ( $p$  value) yaitu 0,021 jika nilai  $p$  hitung lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05).
5. Ada pengaruh antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku melakukan imunisasi dasar lengkap pada balita di Wilayah Puskesmas Pembina Palembang dengan nilai  $p$  hitung ( $p$  value) yaitu 0,019 jika nilai  $p$  hitung lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05).

#### 5.2 Saran

1. Tenaga kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang imunisasi dengan memberikan edukasi melalui penyuluhan-penyuluhan tentang imunisasi atau membagikan brosur atau selebaran mengenai imunisasi dasar kepada ibu.
2. Untuk peneliti selanjutnya, agar meneliti lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar serta mengambil sampel penelitian tidak hanya di satu puskesmas atau posyandu untuk meminilasi adanya keterbatasan jumlah sampel penelitian.
3. Untuk variabel tingkat ekonomi keluarga sebaiknya mempertimbangkan jumlah anggota keluarga dalam kuesioner.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, dkk, 2015. Ilmu Pendidikan. Jakarta : Rineka Cipta
- Ali, M, 2003. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja Tentang Imunisasi. Tesis Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara  
(<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6275/1/D0300563.pdf> diakses 26 Agustus 2015)
- Astrianzah, D, 2011. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu, Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Status Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang  
(<http://core.ac.uk/download/pdf/11731905.pdf> diakses 26 Agustus 2015)
- Ayubi, D. 2009. Kontribusi Ibu Terhadap Status Imunisasi Anak di Tujuh Provinsi di Indonesia. Jurnal Pembangunan Manusia. Vol. 7 No. 1, April 2009.
- Badan Pusat Statistik Kota Palembang. Upah Minimum Regional Kota Palembang tahun 2015.  
(<https://palembangkota.bps.go.id/linktabelstatis/view/id/68> diakses 26 Agustus 2016)
- Baratawidjaja, 2012. Immunologi Dasar: “Gambaran Umum Sistem Imun”. Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia
- Behrman, dkk, 2012. Ilmu Kesehatan Anak Nelson. Volume 2. Jakarta: EGC
- Dahlan, S. 2013 Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan. Salemba Medika, Jakarta, Indonesia
- Dinas Kesehatan Sumsel. 2012. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2012  
(<http://dinkes.palembang.go.id/tampung/dokumen/dokumen-87-120.pdf> diakses 09 Oktober 2015)
- Gahara dkk, 2015. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Status Ekonomi dengan Kelengkapan Imunisasi Wajib pada Anak usia 0-12 Bulan di Puskesmas Kampung Sawah. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Lampung vol. 4, No. 9 Desember 2015.  
(<http://jukeunila.com/wp-content/uploads/2016/02/Emir-Gahara-Edit-1.pdf> diakses 5 Agustus 2016)
- Hijani dkk, 2014. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Dumai Kota Kelurahan Dumai Kota. Jurnal Keperawatan Universitas Riau

(<http://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/4116/4009> diakses diakses 01 September 2015)

Kamus Besar Bahasa Indonesia. (<http://kbbi.web.id/ibu> diakses 28 Agustus 2015)

Kementerian Kesehatan RI.2014. Profil Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Direktorat Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2015 (<http://www.slideshare.net/ditjenkemkes/profil-pp-dan-pl2015> di akses 08 Oktober 2015)

Mulyanti, Y. 2013. Faktor-Faktor Internal yang Berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Situ Gintung Ciputat Tahun 2013. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta (<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/24320/1/YANTI%20MULYANTI-fkik.pdf> diakses 07 September 2015)

Notoadmodjo, S . 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. PT. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia

Paridawati dkk, 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa. Univeristas Hasanuddin Makasar (<http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/5833?show=full> diakses 07 September 2015)

Radji, M. 2010. Imunologi dan Virologi : “Aplikasi Praktis Imunologi”. PT. ISFI Penerbitan, Jakarta, Indonesia

Rahmawati dan Chatarina. 2014. Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara. Jurnal Berkala Epidemiologi Vol 2 No 1 Januari 2014, Hal 59-70 Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya ( <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/jbe4275326020full.pdf> diakses 06 September 2015)

Rahmawati, M.P. 2014. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi didesa Tempurejo Kecamatan Tempurejo Kabupaten Jember (<http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/15385?show=full> diakses 26 Agustus 2015)

Ranuh, I.G.N. 2008. Pedoman Imunisasi di Indonesia. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta, Indonesia

- Riset Kesehatan Dasar. 2013. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf> diunduh pada tanggal 01 september 2015)
- Rini, P. 2009. Hubungan Antara Karakteristik, Jumlah Anak dan Pengetahuan Ibu Terhadap Status Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya Tahun 2008. Skripsi. Surabaya; Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Sastroasmoro, S. 2011. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Ke-4. Jakarta : Sagung Seto
- Sisfiani dkk, 2014. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita di Desa Taraitak Satu Kecamatan Langowan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Walantakan (<http://www.ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/5223/4737> diakses 5 Agustus 2016)
- Soetjiningsih. 2004. Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahanya. Jakarta : Sagung Seto.
- Sunarti. 2012. Pro Kontra Imunisasi : “Manfaat Imunisasi”. Hanggar Kreator, Yogyakarta, Indonesia.

Lampiran 1.



## PENGARUH TINGKAT EKONOMI DAN PENDIDIKAN IBU TERHADAP PERILAKU MELAKUKAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BALITA

Assalamualaikum Wr. Wb.  
Salam sejahtera bagi kita semua.

Kepada ibu, saya ucapkan terima kasih sebesar-besarnya atas kesediaannya meluangkan waktu untuk mengisi surat persetujuan ini.

Saya adalah mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang yang sedang mengerjakan penelitian sebagai salah satu kewajiban untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran.

Adapun judul penelitian saya adalah **Pengaruh Tingkat Ekonomi dan Pendidikan Ibu Terhadap Perilaku Melakukan Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita**. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimanakah tingkat ekonomi dan pendidikan ibu terhadap imunisasi dasar lengkap. Untuk itu saya memohon kesediaan ibu untuk ikut serta dalam penelitian ini, yaitu sebagai responden. Saya akan menanyakan beberapa pertanyaan. Data yang ibu berikan hanya untuk kepentingan penelitian, bukan untuk di publikasikan. Demikian kami beritahukan, atas kesediaan ibu saya ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya. Semoga partisipasi ibu dalam penelitian ini membawa manfaat besar bagi kita semua.

Wassalamualaikum Wr. Wb.  
Peneliti

### SURAT PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
Usia :  
Alamat :

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

Palembang

2015

( )

Lampiran 2.



## PENGARUH TINGKAT EKONOMI DAN PENDIDIKAN IBU TERHADAP PERILAKU MELAKUKAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BALITA

### Kuesioner Penelitian

No. Responden :

Tanggal :

#### DATA UMUM

Nama Ibu :

Usia :

Nama Anak :

Usia :

Alamat :

Pekerjaan Ibu :

Pendidikan Terakhir Ibu :

Ket : Beri tanda silang (X)  
pada kotak yang tersedia

SD – SMP

SMA / Sederajat

Diploma / Strata



## PENGARUH TINGKAT EKONOMI DAN PENDIDIKAN IBU TERHADAP PERILAKU MELAKUKAN IMUNISASI DASAR LENGKAP PADA BALITA

Petunjuk pengisian

1. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut ibu paling benar dan sesuai dengan yang ibu ketahui dengan memberi tanda silang (X).
2. Semua pertanyaan penting sehingga jangan sampai ada yang dilewatkan
3. Bila ada yang kurang ibu pahami, maka dapat ditanyakan ke peneliti

### **A. Kuesioner : Tingkat Ekonomi**

1. Apakah ibu atau suami bekerja?
  - a. Iya
  - b. Tidak
2. Berapakah penghasilan perbulan dalam keluarga ibu?
  - a. > Rp. 2.053.000 / Bulan
  - b. < Rp. 2.053.000 / Bulan

**B. Kuesioner : Perilaku Melakukan Imunisasi Dasar Lengkap pada Balita**

1. Berapa kali anak ibu sudah di imunisasi?

No	Imunisasi Dasar	1x	2x	3x	4x
1	Hepatitis B				
2	BCG				
3	DPT				
4	Polio				
5	Campak				

Ket : Beri tanda silang ( X) pada kolom yang tersedia

2. Kelengkapan imunisasi dasar pada balita :

- a. Lengkap
- b. Tidak Lengkap

### ampiran 3. Hasil Analisis SPSS

#### 1. Analisis Univariat

##### A. Kelengkapan Imunisasi Dasar

**ImunisasiDasar**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
/alid	tidak lengkap	32	51.6	51.6	51.6
	lengkap	30	48.4	48.4	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

##### B. Tingkat Ekonomi

**TingkatEkonomi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
/alid	kurang	40	64.5	64.5	64.5
	baik	22	35.5	35.5	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

##### C. Tingkat Pendidikan Ibu

**PendidikanIbu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
/alid	rendah	21	33.9	33.9	33.9
	cukup	21	33.9	33.9	67.7
	tinggi	20	32.3	32.3	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

## 2. Analisis Bivariat

### A. Pengaruh Tingkat Ekonomi dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

**TingkatEkonomi \* ImunisasiDasar Crosstabulation**

			ImunisasiDasar		Total
			tidak lengkap	lengkap	
TingkatEkonomi	kurang	Count	25	15	40
		Expected Count	20.6	19.4	40.0
	baik	Count	7	15	22
		Expected Count	11.4	10.6	22.0
Total		Count	32	30	62
		Expected Count	32.0	30.0	62.0

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.350 <sup>a</sup>	1	.021		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.192	1	.041		
Likelihood Ratio	5.439	1	.020		
Fisher's Exact Test				.033	.020
Linear-by-Linear Association	5.264	1	.022		
Total of Valid Cases <sup>b</sup>	62				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,65.

b. Computed only for a 2x2 table

## B. Pengaruh Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

**PendidikanIbu \* ImunisasiDasar Crosstabulation**

			ImunisasiDasar		Total
			tidak lengkap	lengkap	
PendidikanIbu rendah	Count	16	5	21	
	Expected Count	10.8	10.2	21.0	
cukup	Count	9	12	21	
	Expected Count	10.8	10.2	21.0	
tinggi	Count	7	13	20	
	Expected Count	10.3	9.7	20.0	
Total	Count	32	30	62	
	Expected Count	32.0	30.0	62.0	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.934 <sup>a</sup>	2	.019
Likelihood Ratio	8.253	2	.016
Linear-by-Linear Association	6.919	1	.009
Total of Valid Cases	62		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.68.

Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Proses Pengisian Kuesioner



# FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045  
Fax : 0711 516899 Palembang ( 30263 )

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Palembang, 19 Oktober 2015.

Nomor : 1004 / 1-13 / FK - UMP / X / 2015  
Lampiran : -  
Perihal : Mohon izin Pengambilan Data

Kepada : Yth. Kepala  
Puskesmas Pembina Palembang  
Jl. Ahmad Yani No. 62 Silaberanti  
Kecamatan Seberang I  
di  
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

Nama : Novita Intan Adiningsih.  
NIM : 702012 066  
Jurusan : Ilmu Kedokteran  
Judul Skripsi : Pengaruh Tingkat Ekonomi dan Pendidikan Ibu Terhadap Perilaku Melakukan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Wilayah Puskesmas Pembina Palembang.

Maka dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan ijin pengambilan data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi kepada nama tersebut diatas di Puskesmas Pembina Palembang.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

Dekan  
  
Dr.HM. Ali Muchtar, M.Sc.  
NBM/NIDN. 1062484/0020084707

Tembusan :

1. Yth. Wakil Dekan I, II, III, IV FK UMP.
2. Yth. Ka. UPK FK UMP.
3. Arsip.

# FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045  
Fax : 0711 516899 Palembang ( 30263 )

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Palembang, 19 Oktober 2015.

Nomor : 1618/I-13/FK-UMP/X/2015  
Lampiran : -  
Perihal : Mohon izin Penelitian

Kepada : Yth. Kepala  
Dinas Kesehatan  
Kota Palembang  
di  
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

Nama : Novita Intan Adiningsih.  
NIM : 702012 066  
Jurusan : Ilmu Kedokteran  
Judul Skripsi : Pengaruh Tingkat Ekonomi dan Pendidikan Ibu Terhadap Perilaku Melakukan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Wilayah Puskesmas Pembina Palembang.

Maka dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan ijin penelitian yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi kepada nama tersebut diatas di Puskesmas Pembina Palembang.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

Dekan  
  


Tembusan :

1. Yth. Wakil Dekan I, II, III, IV FK UMP.
2. Yth. Ka. UPK FK UMP.
3. Arsip.

Dr.HM. Ali Muchtar, M.Sc.  
NBM/NIDN. 1062484/0020084707



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG

**DINAS KESEHATAN**

JL. Merdeka No.72 Palembang 30151 Sumatera Selatan

Telp/Fax. (0711) 350651, 350523

E-mail: [dinkes\\_palembang@yahoo.co.id](mailto:dinkes_palembang@yahoo.co.id), Website: [www.dinkes.palembang.go.id](http://www.dinkes.palembang.go.id)

Palembang, 28 Oktober 2015

Nomor : 800 / 013 / PPSDM. Diklat /2015.

Perihal : Izin Penelitian dan  
Pengambilan Data

Kepada Yth,  
Pimpinan Puskesmas  
Pembina  
Di-

Kota Palembang

Sehubungan dengan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang Nomor : 070 / BAN / KPB / 2015. Tanggal, 22 Oktober 2015 Perihal : Permohonan Izin Penelitian dan Izin Pengambilan Data, maka dengan ini pada prinsipnya kami menyetujui dan memberikan izin untuk Penelitian Pengambilan Data di Bidang / Puskesmas Saudara atas nama Residen :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Penelitian
1.	Novita Intan Adiningsih	702012066	Pengaruh tingkat ekonomi dan Pendidikan Ibu terhadap perilaku melakukan Imunisasi dasar lengkap pada Balita di wilayah Puskesmas Pembina Palembang
2.			
3.			

Atas perkenan Saudara diucapkan terima kasih,

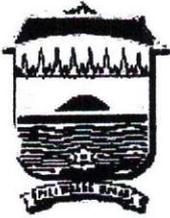


Dr. ANTON SUWINDRO, M.Kes  
PEMBINA UTAMA MUDA  
NIP. 195705271986121001

Tembusan :

1. Kabid PMK
2. Arsip





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

Palembang, 22 Oktober 2015

Nomor : 070 / 1734 / BAN.KBP / 2015  
Sifat : -  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Pengambilan Data / Penelitian

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

Memperhatikan Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 1618 / I-13 / FIK-UMP / X / 2015 Tanggal 19 Oktober 2015 perihal tersebut diatas, dengan ini diberitahukan kepada saudara bahwa :

No.	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Novita Intan Adiningsih	702012066	Pengaruh Tingkat ekonomi dan Pendidikan ibu Terhadap Perilaku Melakukan Imunisasi dasar Lengkap Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Pembina Palembang

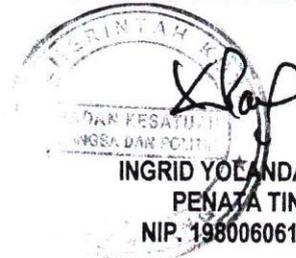
Untuk melakukan Pengambilan Data secara langsung.  
Lama Pengambilan Data : 22 Oktober 2015 s.d 22 Desember 2015

**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 adap perpanjangan izin.
5. Setelah selesai mengadakan penelitian/survey/riset diwajibkan memberikan laporan tertulis kepada Walikota Palembang melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang.

Demikian untuk dimaklumi dan untuk dibantu seperlunya.

**a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN  
POLITIK KOTA PALEMBANG  
KEPALA BIDANG KESATUAN BANGSA**



**INGRID YOLANDA, S.STP, MM**  
**PENATA TINGKAT I**  
**NIP. 198006061999122001**

Tembusan :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palemb



PEMERINTAH KOTA PALEMBANG

## DINAS KESEHATAN

JL. Merdeka No.72 Palembang 30151 Sumatera Selatan

Telp/Fax. (0711) 350651, 350523

mail: [dinkes\\_palembang@yahoo.co.id](mailto:dinkes_palembang@yahoo.co.id), Website: [www.dinkes.palembang.go.id](http://www.dinkes.palembang.go.id)

### SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/ /2 /PPSDM-DIKLAT/Kes/2015

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Anton Suwindro, M.Kes  
N I P. : 195705271986121001  
Pangkat/gol.ruang : Pembina Utama Muda / IVc  
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang

Dengan ini menerangkan bahwa nam :

Nama : Novita Intan Adiningsih  
NPM/NIM : 702012066  
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum  
Nama Sekolah/Universitas : Universitas Muhammadiyah Palembang

Berdasarkan Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang Nomor : 070 / 1734 / BAN.KPB / 2015 tanggal 22 Oktober 2015 perihal Permohonan izin / penelitian/Pengambilan Data, Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang Nomor : 800/ 1013 /Diklat. PSDM/2015 tanggal 28 Oktober 2015 perihal izin penelitian dan Pengambilan Data di Dinas Kesehatan Kota Palembang, nama tersebut diatas memang benar telah selesai melakukan penelitian dan pengambilan data di Puskesmas Pembina Kota Palembang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 11 Januari 2016  
KEPALA DINAS KESEHATAN



Dr. ANTON SUWINDRO, M.Kes  
PEMBINA UTAMA MUDA  
NIP. 195705271986121001



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : *Novita Intan Adiningih*  
NIM : *702012066*

PEMBIMBING I : *dr. Ma. H. Husni Farouk, MPH*  
PEMBIMBING II : *Trisnawati, S.Si M.kes*

JUDUL SKRIPSI : *Pengaruh tingkat ekonomi dan Pendidikan ibu terhadap Perilaku  
Mekukunan imunisasi dasar lengkap pada balita di wilayah  
Puskemas Pembana Palembang*

NO	TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1	11-01-2016	Membahas Bab IV dan V	<i>[Signature]</i>		
2	12-01-2016	Perbaiki Bab IV Pertama	<i>[Signature]</i>		
3	13-01-2016	Perbaiki Bab IV Kedua	<i>[Signature]</i>		
4	14-01-2016	Perbaiki bab IV	<i>[Signature]</i>		
5	14-01-2016	Revisi - - - Acc	<i>[Signature]</i>		
6	13-1-2016	Membahas BAB IV		<i>[Signature]</i>	
7	06-2-2016	Membahas BAB IV dan V		<i>[Signature]</i>	
8	10-5-2016	Perbaikan BAB IV		<i>[Signature]</i>	
9	17-6-2016	Revisi BAB IV dan V		<i>[Signature]</i>	
10	19-7-2016	Revisi BAB IV dan V		<i>[Signature]</i>	
11	20-7-2016	Revisi BAB IV dan V		<i>[Signature]</i>	
12	23-8-2016	Revisi		<i>[Signature]</i>	
13	24-8-2016	Ag untuk sidang		<i>[Signature]</i>	
14					
15					
16					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang  
Pada Tanggal : 25 / 08 / 2016

a.n. Dekan  
Ketua UPK,



*[Signature]*  
Fitriyani, M. Bmd

## BIODATA

Nama : Novita Intan Adiningsih  
Tempat Tanggal Lahir : Kertamukti, 13 Agustus 1993  
Alamat : Jl. Jaya 7 Perumahan Green Plaju Estate Blok B12  
Rt. 70 Rw. 06 Kelurahan 16 Ulu Kecamatan  
Seberang Ulu II, Plaju Palembang  
Telp/Hp : 085325691993  
Email : Ecizla18@gmail.com  
Agama : Islam  
Nama Orang Tua  
Ayah : Suwanta  
Ibu : Siti Ngaisah  
Jumlah Saudara : 3 ( Tiga )  
Anak ke : 1 ( Pertama )  
Riwayat Pendidikan : 1. SDN Kertamukti (1999-2005)  
2. SMP N 6 Teladan Kayuagung (2005-2008)  
3. SMA N 3 Unggulan Kayuagung (2008-2011)  
4. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah  
Palembang (2012-Sekarang)



Palembang, 10 September 2015



(Novita Intan Adiningsih)